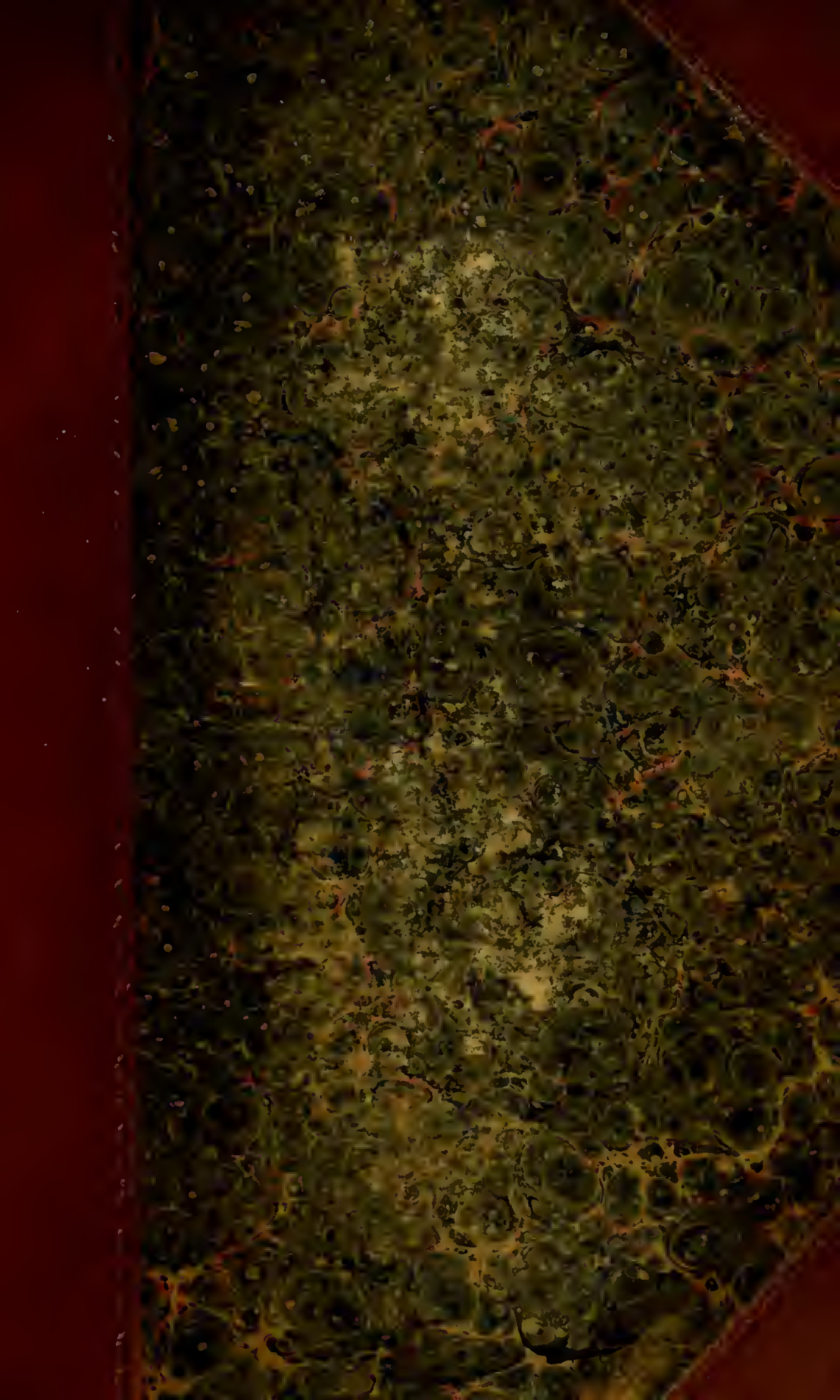



COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
Ο ΒΙΟϹ
ΤΕΧΝΗ
ΒΡΑΧΥϹ Η
ΔΕ
ΜΑΚΡΗ

Herbert R. Spencer, M.D.



TRAITÉ

DU

CANCER DE LA MATRICE,

DE SES CAUSES,

DE SON DIAGNOSTIC ET DE SON TRAITEMENT;

Par P. J. S. Téallier,

DOCTEUR EN MÉDECINE, MEMBRE RÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS, ETC.

OUVRAGE QUI A REMPORTÉ
LE PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

DES PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES,

Par M. Lallemand,

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Bruxelles.

H. DUMONT, LIBRAIRE-ÉDITEUR.

LONDRES. DULAU ET C°.

1836

PRÉFACE.

Les recherches multipliées qui ont été faites depuis quelques années sur les maladies de la matrice, et l'application à leur diagnostic des moyens nouveaux d'investigation dont l'art de guérir s'est enrichi, ont fait découvrir des lésions de cet organe qui n'étaient pas même soupçonnées jusqu'à nos jours. Ces recherches et le spéculum ont permis en même temps de voir mieux et de juger avec plus de précision et d'exactitude les altérations de la matrice que le toucher seul faisait reconnaître.

De cette facilité d'établir le diagnostic des lésions les plus superficielles de cet organe, et de les soumettre à un traitement méthodique et régulier, sont résultés de nombreux succès. Ces succès, obtenus avec assez de facilité, et dans le plus grand nombre de cas, ont fait naître l'espoir et la prétention d'obtenir la guérison d'altérations plus profondes et plus graves, et celle des dégénérescences

cancéreuses elles-mêmes. Voyant guérir, sous l'influence d'un traitement convenable, la plupart des indurations et des ulcérations de la matrice, des praticiens distingués ont pensé qu'ils étaient assez heureux pour prévenir ainsi, dans le plus grand nombre des cas, le développement d'affections cancéreuses. C'est sous cette consolante inspiration qu'ont été écrits la plupart des ouvrages modernes publiés sur cette question.

Cette manière de voir a été la mienne pendant plusieurs années ; mais lorsque je me suis livré à des études sérieuses sur le cancer, lorsque j'ai rapproché les opinions des anciens de celles de quelques hommes graves dont j'aime à me rappeler les leçons, et lorsque j'ai pu comparer mes propres observations avec celles recueillies et publiées par ces grandes autorités, je suis resté convaincu de la spécialité pathologique du cancer, et j'ai révoqué en doute les nombreuses guérisons de cette maladie obtenues par un traitement local combiné avec le traitement général des inflammations ; j'ai pensé que les maladies de la matrice que l'on guérissait ainsi différaient des affections cancéreuses proprement dites.

Dans cette conviction, j'ai dû rapporter les opinions des auteurs favorables à celle que je cherche à faire prévaloir, et citer textuellement les passages de leurs ouvrages où elles sont exprimées de la manière la plus explicite. Je ne devais pas non

plus taire ou affaiblir les objections que les partisans de l'opinion contraire font valoir, les pièces de ce grand procès devant être réunies avec soin pour être soumises au jugement impartial des lecteurs ; c'est ce qui m'a entraîné inévitablement dans des considérations générales, qui ont paru trop étendues aux membres de la commission des prix de la société de médecine de Lyon. Ce reproche, je me l'étais déjà adressé, et j'en reconnais la justesse, sans pouvoir me décider toutefois à y faire droit, tellement je suis convaincu de la nécessité de discuter longuement la partie dogmatique de la question, qui a été complétement négligée dans les publications modernes. J'ai cherché à donner à cette grande question du cancer, à ce grand problème pathologique, la haute importance qu'elle doit avoir aux yeux du médecin, et la place à part qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques. Je demanderai donc grâce pour ma prolixité en faveur de l'utilité qui devait en ressortir.

J'ai chercher à distinguer, le mieux possible, le cancer de l'utérus de toutes les autres maladies de cet organe, avec lesquelles il est malheureusement trop facile de le confondre. Je me suis efforcé de le présenter isolément, avec la physionomie qui lui est propre et qui le distingue essentiellement. L'unanimité des suffrages des juges du concours m'a prouvé que sur ce point, comme sur la plupart des autres propositions, mon travail avait at-

teint le but proposé. On en jugera par l'extrait du rapport si remarquable fait à la société de médecine de Lyon par son secrétaire-général, M. le docteur Rougier, au nom d'une commission dont il faisait partie, et qui était composée de MM. Parat, Mermet, Trolliet, Senac et Chapeau, auxquels s'étaient adjoints tous les membres du bureau, sur les mémoires qui lui avait été adressés sur la question suivante mise au concours :

« Du cancer utérin. Faire connaître toutes ses » causes, indiquer exactement son diagnostic, et » l'éclairer, autant que possible, par des autopsies » cadavériques ; décrire le traitement préservatif » et curatif de cette maladie. »

Extrait du rapport.

. . . .

« Ce mémoire porte pour épigraphe cette phrase, extraite de l'*Histoire anatomique des Inflammations*, par Gendrin :

Les cancers ne sont point des inflammations ni des suites d'inflammation.

» Cette épigraphe annonce la pensée de l'auteur et celle qui domine l'ouvrage. Elle a dû susciter de prime abord des préventions défavorables, et ce n'est pas un de ses moindres mérites d'avoir su les effacer par la manière dont il a traité son sujet, et même d'avoir ramené à lui des convictions qui

lui étaient opposées. Cependant il avait encore un écueil à craindre, c'était de se mettre, quelquefois malgré lui, en contradiction avec son épigraphe; et vous jugerez, ainsi que nous, messieurs, qu'il a su l'éviter avec un égal bonheur.

» Il trace un historique rapide des diverses hypothèses hasardées sur la nature de la maladie; il rapporte les raisonnemens des humoristes, des solidistes, des vitalistes et des anatomo-pathologistes, qui n'ont pu jusqu'à ce jour soulever le voile qui recouvre l'essence de la dégénération cancéreuse.

» Mais, craignant de s'écarter de la question, il se borne à examiner si, comme le pensent les médecins anciens et le plus grand nombre des modernes, le cancer est une maladie primitivement générale qui se localise, ou si, d'après la manière de voir des médecins physiologistes, il doit être considéré comme le résultat d'irritations morbides, d'abord locales, et qui se généralisent par leur persistance et par les mauvais traitemens qu'on leur fait subir.

» Il s'attache à cette dernière opinion pour la combattre en établissant les différences qui se remarquent dans la marche, le développement et la terminaison, entre les phlegmasies chroniques et le cancer, et qui distinguent essentiellement ces deux genres de lésions.

» Il réfute ensuite d'une manière qui nous a paru victorieuse la théorie par laquelle les médecins

physiologistes expliquent la répullulation du cancer, soit dans le lieu même où il existait d'abord, soit dans un lieu plus ou moins éloigné, et son apparition simultanée dans plusieurs organes.

» Il attaque avec autant d'avantage l'opinion des auteurs qui, confondant la diathèse avec la cachexie cancéreuse; disent qu'elle naît d'un vice local, qu'elle tient à la résorption du virus cancéreux, et ne préexiste pas à la maladie locale. Il ne laisse aucune assertion sans réponse, aucun argument sans réfutation.

» Selon lui, le cancer dépend d'une disposition organique mise en action quelquefois par des causes locales ou accidentelles, mais pouvant se développer spontanément sans l'intervention d'aucune cause apparente. Il cite, trop longuement peut-être, à l'appui de son opinion, divers passages des pathologistes, qui prouvent jusqu'à l'évidence la préexistence de la diathèse cancéreuse.

» D'après le développement de cette proposition, qui, nous devons le dire, a trouvé beaucoup d'approbateurs dans le sein de votre commission, vous voyez, messieurs, que la science, dans la maladie qui nous occupe, n'a fait aucun progrès, aucun pas en avant; elle en a plutôt fait en arrière en prouvant l'existence de la diathèse; elle détruit l'illusion décevante qui, faisant voir le cancer comme le produit d'une inflammation locale, laissait toujours l'espoir de le guérir, tandis que l'o-

pinion contraire n'amène après elle que l'idée de l'incurabilité du mal, idée désolante, décourageante, mais qu'il n'est pas permis de cacher, scientifiquement parlant, quand on la croit d'une vérité incontestable.

» Après ces préliminaires indispensables, l'auteur entre en matière par une description anatomique très-exacte de la matrice, et enrichit cet exposé de considérations intéressantes sur les différens états physiologiques de cet organe. Il traite ensuite en praticien habile les différens modes d'exploration de la matrice, lorsqu'on veut constater son état physiologique ou pathologique. Nous avons remarqué l'exactitude des préceptes qu'il donne pour acquérir ce tact régulateur à l'aide duquel on parvient à dissiper les ténèbres qui enveloppent les maladies de l'utérus. C'est avec sagacité qu'il signale les avantages du spéculum, indispensable pour le diagnostic et pour le traitement.

» Dois-je, messieurs, suivre l'auteur pas à pas dans la description générale et si bien tracée qu'il fait de la maladie; vous montrer le cancer, tantôt commençant par un léger point squirrheux longtemps indolent, changeant ensuite de nature, devenant sensible, s'infiltrant peu à peu de matière cérébriforme, envahissant de proche en proche la totalité du col utérin, l'organe lui-même, les tissus environnans, etc.? ou bien, commençant par une ulcération qui disparaît facilement au moyen

d'un traitement convenable, pour reparaître de nouveau ; plusieurs fois guéri, toujours renaissant, et toujours de plus en plus menaçant, finir toujours de la même manière? Ce serait vous donner une ébauche trop faible d'un tableau largement tracé et appuyé d'observations bien choisies.

» Je préfère arrêter votre attention sur le diagnostic de cette maladie, qui est un des points principalement recommandés par le programme. De nombreuses pages du mémoire sont consacrées à cette partie importante de la question......

» Pour appuyer les signes diagnostiques qu'il indique en grand nombre, l'auteur s'étaie de nombreuses observations. Il en rapporte plusieurs d'ulcérations guéries sans extirpation, sans cautérisation; quoique des praticiens distingués aient considéré la maladie comme cancéreuse et incurable, elles tendent à prouver qu'*il faut autre chose qu'une inflammation, quelque étendue, quelque opiniâtre qu'elle soit, pour amener la désorganisation cancéreuse de la matrice.*

» Toutes les autres altérations pathologiques que la matrice peut éprouver sont successivement examinées par notre auteur; leur diagnostic différentiel est scrupuleusement indiqué, tant par des autopsies que par des observations authentiques puisées dans sa pratique ou dans celle des médecins les plus distingués des hôpitaux.

» ..... C'était peut-être ici le cas de signaler tou-

tes les différentes formes sous lesquelles le cancer peut se présenter ; toutes les variétés que les pathologistes ont décrites ; mais notre auteur ne les considère que comme l'expression d'une seule et même lésion, et pense que faire de ces formes variées du même principe autant d'espèces différentes, c'est s'éloigner de l'unité pathologique sans utilité pour l'art de guérir ; toutes, d'ailleurs, se trouvent à peu près représentées dans les nombreuses observations qu'il rapporte à la suite de ce chapitre, et dont il serait trop long de vous citer les faits seulement les plus intéressans qu'elles renferment.

» Nous arrivons à la dernière partie de la question : *décrire le traitement préservatif et curatif de cette maladie.*

» La plupart des auteurs proclament l'incurabilité du cancer; d'autres le croient curable tant qu'il n'est pas parvenu au degré où il donne naissance à des symptômes généraux ; enfin beaucoup, et l'auteur est du nombre, le disent incurable dès l'instant même qu'il se manifeste avec les signes locaux qui lui sont propres. Pour lui, toutefois, son incurabilité est subordonnée à celle de la disposition organique dont il émane, à celle de la diathèse qui le précède et l'accompagne.

» ..... L'auteur examine successivement, et d'une manière très-circonstanciée, tous les moyens préconisés par les thérapeutistes, et qu'il a employés ou vu employer lui-même ; ce qu'il dit

relativement aux saignées générales ou locales est digne d'attention ; il spécifie d'une manière irréfutable les cas où l'un ou l'autre de ces moyens doit être mis en usage, leur mode d'application, le moment où il convient de l'arrêter. Il discute avec sagacité les cas où les révulsifs internes sont nécessaires et ceux où les vésicatoires, cautères, sétons, sont indiqués, et l'endroit où l'on doit les placer. Tous ces moyens, successivement analysés avec l'esprit d'observation qui le caractérise, sont appuyés d'exemples authentiques et bien choisis.

« Le choix des divers moyens cautérisans, leur mode d'application, les précautions qu'ils exigent, le nombre de fois qu'on peut les employer, le pansement qu'ils nécessitent, sont habilement tracés. On voit, par les détails minutieux dans lesquels il entre, qu'il parle d'après une expérience longue et spéciale : c'est ainsi qu'il indique comment on peut, à l'aide du spéculum, panser les plaies résultant de la cautérisation du col aussi méthodiquement que les plaies extérieures ; c'est ainsi qu'il proscrit l'usage du pessaire, qu'on avait recommandé pour soutenir les plumasseaux de charpie, toujours suffisamment soutenus par la contractilité du vagin.

» Lorsque le cancer résiste à tout traitement, et que son incurabilité est reconnue, le médecin ne peut plus se renfermer dans la définition de

l'art de guérir ; l'humanité lui donne une autre mission : celle de soulager les souffrances et de prolonger la vie. Ici l'auteur déroule le tableau de tous les moyens palliatifs recommandés par les thérapeutistes. Les accidens qui accompagnent le cancer à cette époque, ses complications, tout est prévu, et leur traitement méthodiquement indiqué.

» Enfin, messieurs, il peut arriver, et il arrive, le plus souvent, que toutes les ressources de la thérapeutique médicale sont impuissantes pour arrêter les progrès du cancer de l'utérus, et l'on est obligé de recourir à l'instrument tranchant.

» Cette partie du mémoire laisse peu à désirer : toutes les indications et contr'indications de l'opération y sont méthodiquement exposées. Les procédés opératoires, les accidens qui peuvent survenir, les moyens d'y remédier, les pansemens consécutifs, tout est écrit avec le tact d'un praticien qui a beaucoup vu.

» Ici, messieurs, se termine l'analyse peut-être trop longue de ce mémoire remarquable ; j'aurais craint, en moins de pages (1), de vous en donner une idée trop imparfaite. Que de choses encore sur lesquelles j'aurais pu fixer et attacher votre atten-

(1) Ce rapport a quarante pages d'étendue. C'est avec regret que je me suis vu dans la nécessité d'en présenter ici un extrait, sans doute trop racourci, pour le faire connaître d'une manière convenable.

tion ; mais j'ai dû me restreindre et ménager votre temps ; toutefois, quelque mérite que votre commission ait trouvé dans ce travail, elle ne vous dissimulera pas qu'il pourrait être plus satisfaisant dans quelques parties. Elle n'a pas reproché à l'auteur son épigraphe, qu'il a d'ailleurs prouvée dans tout le cours de son mémoire avec une si désespérante logique ; mais elle a remarqué qu'il aurait pu s'étendre davantage sur les divers degrés, formes et variétés du cancer, comme il aurait pu abréger d'autres points sur lesquels il a discuté trop longuement.

» Du reste, l'auteur a profité avec discernement des travaux de ses devanciers : tout ce qu'on a fait, tout ce qu'on a écrit de plus important sur cette maladie y est fidèlement retracé ; plusieurs points où la science doutait encore y sont éclaircis. C'est aussi avec une vive satisfaction qu'elle a vu qu'il s'était tenu à la lettre du programme ; il a même fait plus, il l'a dépassé. Le programme se taisait sur la nature de la maladie ; l'auteur l'a creusée, approfondie : la description anatomique de la matrice, son état physiologique et pathologique dans les maladies diverses pouvaient être simplement indiqués, ou même supprimés, sans lui faire encourir le moindre reproche ; il a traité à fond ces divers points. Enfin le diagnostic, qu'on lui imposait l'obligation d'éclairer par des autopsies cadavériques, il a jeté sur lui une vive lumière

par des observations comparatives. Le style de l'ouvrage est simple, concis, point prétentieux; c'est celui des sciences exactes. Ses observations, au nombre de vingt-cinq, sont bien rédigées, claires et précises. Vous avez pu juger vous-mêmes par ce rapport, dans lequel j'ai cherché à reproduire ses principales idées, *ses phrases même le plus souvent,* comment il a traité son sujet. Vous penserez, avec nous, que s'il n'a pas fait davantage, si aucune idée consolante et nouvelle sur une maladie si cruelle et si désespérante ne vous est offerte, cela tient à la nature du sujet. Il a pensé que le cancer de la matrice était incurable dès son début; il fait plus : il l'a prouvé. Malheureusement, l'expérience des siècles est pour lui. Il a vu la vérité dans son opinion; il a dû la dire.

» En conséquence, votre commission vous propose, à l'unanimité, de décerner à l'auteur du mémoire n° 2, le prix proposé par la Société de Médecine.

» Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité, et M. le président proclame, comme ayant obtenu le prix proposé par la Société, sur la question du *Cancer utérin,* M. Téallier, médecin à Paris, auteur du Mémoire n° 2.

» Baumers, *président.*

» Rougier, *secrétaire-général.*

» Gardien et Nepple, *secrétaires du bureau.* »

Ce jugement, porté par des médecins aussi éclairés que le sont ceux qui composent la Société de Médecine de Lyon, doit être pour cet ouvrage un sûr garant de succès. Il reste tel qu'il était au moment de sa présentation au concours, sauf quelques additions, dont la plus importante comprend les nouvelles tentatives faites à l'Hôtel-Dieu dans le courant de l'été de 1835, par M. Récamier, pour arriver à la destruction et à la guérison du cancer utérin, au moyen des cautérisations successives des parties malades avec les nitro-hydrochlorates d'or et de platine. Ces expériences, que j'ai suivies avec le plus vif intérêt, prouvent au moins qu'on peut attaquer avec la plus grande énergie ces désorganisations du col et d'une grande partie du corps de l'utérus sans compromettre l'existence des malades et sans leur faire courir de graves dangers. Elles formeront un complément utile à ce travail, dans lequel les praticiens trouveront, je l'espère, un tableau fidèle et complet de l'état actuel de la science sur le cancer de la matrice.

TRAITÉ
DU
CANCER DE LA MATRICE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En 1775, l'Académie des Sciences, des Belles Lettres et des Arts de Lyon, décerna une double couronne au mémoire de Peyrilhe sur le cancer. Depuis cette époque, plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères, ont mis au concours cette grande question pathologique, sans avoir retiré des efforts tentés pour la résoudre une satisfaction complète. Tout récemment encore, en 1830, la société de médecine de Bordeaux a proposé le même sujet de prix :

« Établir les caractères distinctifs des divers engor-
» gemens, des ulcérations du col et du corps de l'uté-
» rus; exposer les meilleures méthodes de traitement
» qui conviennent à chacun d'eux, et présenter les cas
» qui nécessitent l'extirpation des parties malades. »

Cette société a été assez heureuse pour trouver dans le mémoire du docteur Duparcque un travail digne de ses suffrages, et du prix qu'elle lui a décerné.

Une polémique animée, qui s'est engagée sur le même sujet entre les médecins physiologistes et les praticiens qui n'ont pas adopté les principes de la médecine physiologique, ou qui se sont rangés sous sa bannière avec de nombreuses restrictions, a donné

naissance à plusieurs ouvrages spéciaux et à un grand nombre d'articles sur le cancer, soit dans les journaux, soit dans les dictionnaires de médecine ; et cependant, malgré ces publications multipliées, et d'un mérite plus ou moins incontestable, la science ne paraît pas satisfaite sur ce point, puisque la société de médecine de Lyon invite les hommes laborieux à s'en occuper de nouveau. Ce besoin de la science, après tant de travaux entrepris et exécutés avec zèle et persévérance, prouve : 1°, l'importance de la question ; 2°, la difficulté de la résoudre.

S'il est en pathologie une question palpitante d'intérêt, c'est, sans contredit, celle du cancer. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tous les auteurs qui se sont occupés des généralités de la science, ont consacré un article à part à cette affection, et tous ont avoué ou ont montré l'impuissance où ils ont été d'établir son étiologie sur des données certaines et immuables.

Après avoir vu les hommes du plus grand mérite échouer dans la recherche de la nature intime du cancer, nous nous garderons bien, dans un siècle qui ne veut rien admettre sans preuve, de présenter une théorie nouvelle du cancer, qui ne manquerait pas d'avoir le même sort que toutes les théories qui l'auraient précédée. Les raisonnemens que l'humorisme et le solidisme ont enfantés tour à tour pour arriver à la démonstration d'un inconnu, l'altération primitive dont le cancer dépend, ont été, selon les temps et d'après les théories médicales en faveur, vrais pour les uns et absurdes aux yeux des autres. Ils n'ont répandu aucune lumière sur l'étiologie de cette altération, car lors même que l'on serait parvenu à assigner la part qui revient aux solides et celle que les humeurs peuvent réclamer, ce que nous sommes loin d'admettre,

resterait encore à résoudre la question, bien plus importante, de savoir en quoi consiste cette altération toute spéciale des solides et des liquides qui constitue la maladie. Un voile impénétrable jusqu'à ce jour couvre l'essence de cette désorganisation; toutes les tentatives faites pour le soulever sont restées infructueuses, comme si la nature, avare de ses secrets, se réservait le menopole des causes premières, et livrait seulement à notre avide curiosité les résultats qu'elles produisent.

Ces résultats, soumis à l'appréciation de nos sens, devraient être aujourd'hui les seuls objets de nos investigations, et l'on devrait renoncer à trouver la source fatale d'où peuvent émaner ces inconcevables dégénérescences qui les constituent. Cependant, il n'en est point ainsi; la plupart des auteurs cherchent à remonter à leur principe; les uns croient le reconnaître dans une altération spéciale et primitive du système nerveux; les autres, et ce sont les anatomo-pathologistes modernes, considèrent ces dégénérations comme le produit morbide d'une sécrétion vicieuse déposée dans nos organes, y subissant les développemens et les transformations par lesquelles nous le voyons passer, en vertu d'une vie qui lui est propre.

Notre intention étant de faire un ouvrage d'utilité pratique, nous n'analyserons pas les travaux qui ont eu pour but de tracer la marche suivie par ces dégénérations, de les étudier sous le rapport anatomique et de les classer comme des êtres naturels; ces recherches, d'un intérêt scientifique plutôt que thérapeutique, nous entraîneraient beaucoup trop loin. Nous préférons renvoyer, pour ce qui les concerne, aux ouvrages de Laënnec, de Bayle, de MM. Cayol et Cruveilhier, où l'on trouvera tout ce qu'à fait faire de

progrès à l'anatomie pathologique l'esprit observateur de ces laborieux scrutateurs de la nature, qui ont tracé l'histoire des dégénérations connues sous les noms de tubercule, squirrhe, encéphaloïde, de manière à ne laisser rien à y ajouter. D'ailleurs, ce sont moins des généralités sur le cancer que la société de médecine de Lyon nous demande, que de bonnes considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement du cancer de l'utérus. Aussi nous bornerons-nous à discuter quelques points théoriques de la question, qui se rattachent plus directement à la pratique. Nous serons ainsi conduit à examiner si, comme les anciens et le plus grand nombre des médecins de notre époque le prétendent, le cancer est une affection primitivement générale et qui se localise; ou si, d'après la manière de voir des médecins physiologistes, il doit être considéré comme le résultat d'irritations morbides d'abord locales et qui se généralisent par leur persistance, par les mauvais traitemens qu'on leur fait subir; généralisation qui, dans ce dernier cas, n'aurait pas lieu sans l'action persistante des causes qui la déterminent.

On conçoit d'avance l'importance d'une discussion qui ouvre à la thérapeutique une voie pleine d'espérance, si elle décide les convictions en faveur des opinions des physiologistes, et qui laisse au contraire la thérapeutique au point où elle se trouve, s'il en ressort la preuve que les affections cancéreuses ne se développent que chez les individus qui en portent le germe dans leur organisation, et que les irritations locales, à la suite desquelles elles se montrent quelquefois, peuvent tout au plus être considérées comme des causes qui mettent en jeu la prédisposition organique dont elles dépendent.

Cela posé, on peut se demander si le cancer est une maladie primitivement locale qui se généralise par ses progrès, ou bien, s'il dépend au contraire d'un état morbide primitif de l'organisme, existant d'une manière latente et constituant dans cette période une simple disposition.

Pour les médecins physiologistes, la première question est résolue par l'affirmative. Le cancer est une maladie locale toujours accompagnée d'inflammation. L'inflammation du cancer extérieur se répète par sympathie dans les principaux viscères; mais le cancer ne s'y développe que par suite de cette inflammation. Les progrès du cancer sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve; il n'est pas incurable tant qu'il n'est que local. (Broussais, *Examen des doctr. méd., propos. de méd.*) Le squirrhe, les encéphaloïdes, sont toujours le résultat de l'irritation peu active et prolongée des tissus aréolaires. Les encéphaloïdes ne diffèrent du squirrhe et des tubercules que par des nuances fort légères, parce qu'elles sont, comme eux, de l'albumine accumulée par l'irritation dans les vacuoles de ces tissus. Lorsque le mouvement de décomposition, qui se développe dans les fluides épanchés, en a produit le *ramollissement*, l'irritation s'y accroît sensiblement, et l'inflammation s'y allume. C'est alors que commence la destruction partielle de la partie engorgée, ou la désorganisation cancéreuse, pendant que l'irritation lymphatique, qui se propage dans le tissu cellulaire de la circonférence, y prépare un nouvel endurcissement qui doit subir le sort du noyau primitif. (*Exam.*, p. 698 et p. 700.) « Il est si vrai que l'irritation organique, agissant d'une manière spéciale sur les tissus lymphatiques, est la mère commune de tous ces produits, que, de l'aveu de tous les auteurs,

on les voit aussi succéder aux affections syphilitiques, aux dartres, aux éléphantiasis; ce qui prouve que le cancer n'est point une maladie particulière ni primitive, à laquelle certaines victimes furent dévouées par une fatale nécessité. Enfin, s'il m'est permis d'en appeler à mon expérience, j'ajouterai que, depuis que j'ai contracté l'habitude d'éteindre complétement l'irritation dès son début, je n'observe plus ces dégénérescences que chez les personnes qui ont négligé les moyens de guérison dans le principe, ou qui se sont procuré des rechutes multipliées. »

Marchant sur les traces de son illustre maître, M. le professeur Bouillaud, dans son article Cancer du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, adopte pleinement les principes émis par M. Broussais sur l'étiologie du cancer. Comme ce professeur, M. Bouillaud reconnaît qu'il est difficile de séparer nettement les symptômes du cancer de ceux qui appartiennent à la maladie qui a été décrite sous le titre d'inflammation chronique.

Après avoir cherché à établir l'analogie des symptômes du cancer avec ceux des phlegmasies chroniques, l'auteur ajoute : « Les productions cancéreuses se développent lentement, et sans que l'organe où elles siégent éprouve une notable augmentation dans sa température. Elles doivent être considérées comme des espèces de corps étrangers, qui gênent mécaniquement les fonctions des organes qu'elles occupent. Ce n'est guère qu'à l'époque où s'opère leur ramollissement qu'on voit se manifester les phénomènes de réaction générale. Alors, comme dans les phlegmasies chroniques purulentes, le teint s'altère; il devient tantôt terne, plombé livide, tantôt d'un jaune paille, ou d'un blanc de cire; une fièvre hectique s'allume, l'amaigrissement

survient, les liquides se dépravent et toutes les fonctions se détériorent. »

Sans nier les rapports symptomatologiques assez nombreux qui existent entre le cancer et la phlegmasie chronique, on ne peut méconnaître les différences notables qui séparent deux genres d'altérations essentiellement distinctes. Si, à l'époque où la tumeur cancéreuse se ramollit, elle présente quelques-uns des symptômes locaux et de réaction qui caractérisent les phlegmasies, quelle différence n'offre-t-elle pas dans son mode de développement, obscur et lent dans son principe, et sans cause appréciable, stationnaire ou progressif, mais jamais rétrograde; d'une bénignité insidieuse, qui lui permet d'exister pendant long-temps sans troubler l'exercice normal des fonctions; marchant avec constance vers la terminaison qui lui est propre et atteignante, quelquefois lentement, souvent avec une rapidité effrayante, son degré extrême, le ramollissement et la désorganisation! Que remarque-t-on de semblable dans la marche et la terminaison d'une phlegmasie quelconque? Quelle comparaison peut-on établir, sous le rapport de l'étiologie, entre l'induration phlegmasique tendant naturellement vers la résolution ou, si elle reste stationnaire, ne passant jamais, par cela même et surtout à cause de sa nature, à cette dégénération qui constitue le cancer; et cette autre induration qui n'est que le point de départ, le premier degré du cancer, le squirrhe, enfin, presque constamment irréductible (et si je dis presque, c'est par déférence pour des opinions graves qu'il m'en coûterait de combattre, quoiqu'elles soient en opposition avec mes convictions), ou qui, si elle disparaît, se reproduit fréquemment sous la même forme et avec les mêmes caractères, et finit en définitive par la dé-

sorganisation de tous les tissus qui la composent et par leur transformation en une matière organique spéciale, homogène, à nulle autre semblable, qui a reçu le nom d'*Encéphaloïde ?*

Cette assimilation n'est-elle pas combattue par M. Bouillaud lui-même, dans la description qu'il donne des tumeurs cancéreuses, où il admet que *ce n'est guère qu'à l'époque où s'opère leur ramollissement qu'on voit se manifester les phénomènes de réaction générale. Avant cette époque, elles doivent être considérées comme des espèces de corps étrangers qui gênent mécaniquement les fonctions des organes qu'elles occupent.*

Nous le demandons, est-ce ainsi qu'agissent les productions des phlegmasies chroniques? N'est-ce pas au début de leur formation qu'elles gênent le plus les fonctions des organes, et ceux-ci ne reprennent-ils pas la liberté de leur exercice au fur et à mesure qu'on s'éloigne de cette époque? C'est que ces dernières productions se résolvent en totalité ou en partie par les progrès du temps, ou bien, si elles s'organisent, elles jouissent des attributs de l'organisation normale, elles s'identifient avec elle; elles en acquièrent les propriétés et en partagent les fonctions organiques.

La repullulation du cancer, soit dans l'endroit même où il existait d'abord, soit dans des organes plus ou moins éloignés, est un fait embarrassant pour ceux qui veulent que le cancer soit une maladie primitivement locale. La faiblesse des explications que M. Bouillaud donne de ce phénomène, à peu près constant, nous fait douter de sa conviction. « Sa reproduction immédiate, dit-il, dans le lieu même qu'occupait la maladie, dépend ordinairement de ce que le mal n'a pas été extirpé jusque dans ses plus profondes racines.

Ce qui reste est une espèce de *germe* au moyen duquel le cancer se développe de nouveau.

« Quant à ces cancers qu'on rencontre dans différens organes, chez des individus auxquels des cancers extérieurs ont été extirpés, il est possible qu'ils existassent avant l'opération et qu'ils se fussent développés sous l'influence de causes semblables à celles qui avaient déterminé ceux de l'extérieur; il se peut aussi que l'irritation chronique à laquelle certains cancers extérieurs doivent leur origine se communique à quelques viscères intérieurs. »

Nous répondrons à la première assertion, avec notre ancien maître, M. Boyer, ce praticien aussi consciencieux qu'habile et expérimenté, que nous avons toujours vu le cancer, lorsqu'il était bien caractérisé, se reproduire, quelle qu'eût été l'attention de l'opérateur à rechercher et à enlever toutes les parties environnantes qui offraient la plus légère apparence d'altération. Nous avons actuellement sous les yeux une malheureuse femme chez laquelle le sein droit cancéreux fut emputé il y a un an. Trois mois après l'opération, la cicatrisation de la plaie était à peine achevée, que des tubercules innombrables repullulèrent dans toute sa circonférence; un énorme champignon s'est développé du côté de l'aisselle, et depuis deux mois plusieurs tumeurs dures, lancinantes, se manifestent dans le sein gauche. Nous pouvons affirmer que nous avions exploré ce dernier organe avec le plus grand soin, et que nous n'y avions trouvé aucune trace d'engorgement quelconque.

Nous n'avons pas de réponse sérieuse à faire à des argumens fondés sur la *possibilité* de l'existence des cancers intérieurs, antérieurs à l'extirpation des cancers extérieurs. Dans les sciences, on ne raisonne pas

sur des *il se peut,* ou bien on s'expose à des démentis qu'il est toujours sage d'éviter. Nous indiquerons plus tard ce qui nous paraît être la cause véritable de ces repullulations, sur lesquelles d'ailleurs nous aurons occasion de revenir. Poursuivons l'analyse des auteurs partisans de la localisation primitive du cancer.

La diathèse cancéreuse, dit le professeur Richerand (1), enlève tout espoir de guérison. Elle naît du vice local, tient à la résorption de la matière formée dans le cancer, et ne préexiste point à cette affection. Cette opinion est exactement celle émise par Peyrilhe en 1773 (2). Il prétendait que le cancer était toujours une maladie locale; mais que l'ichor, qui se rassemble dans les foyers intérieurs, ou qui découle de l'ulcère, venant à être absorbé par les vaisseaux lymphatiques, il en résultait l'infection générale connue sous le nom de diathèse cancéreuse, qui, d'après ce sentiment, serait toujours secondaire. Il y a ici évidemment confusion; Peyrilhe prend la cachexie pour la diathèse qui, nous le verrons bientôt, a une acception bien différente.

Comme Peyrilhe et M. Richerand, et comme la plupart des auteurs qui font du cancer une maladie primitivement locale, le docteur Robert (3) confond la diathèse avec la cachexie, la prédisposition avec l'infection. Expliquant les phénomènes généraux et les repullulations du cancer par la résorption de la matière cancéreuse, il ne peut concevoir leur existence autrement que par l'absorption du virus cancéreux fourni par une affection locale. De la tumeur cancéreuse ramollie, ulcérée, partent toutes les irradiations

(1) Nosographie chirurgicale, page 386.
(2) Dissertatio academica de Cancro.
(3) L'art de prévenir le Cancer au sein. Paris, 1812, in-8°.

sympathiques, toutes les résorptions ichoreuses qui vont porter au loin dans l'économie les matériaux de tumeurs semblables.

A l'appui de cette opinion, M. Robert cite divers passages des auteurs qui la partagent. Bell (1), après avoir fait un rapprochement assez curieux et fort peu concluant entre la pratique de James Hill qui, sur quatre-vingts personnes opérées du cancer, en a vu seulement douze avoir des récidives ou n'être pas entièrement guéries, et celle de Monro qui, sur soixante malades opérés, n'en a vu que quatre de sauvés, et, attribuant les insuccès de ce dernier praticien à sa grande réputation qui l'avait mis dans le cas d'opérer beaucoup de cancers invétérés, en conclut qu'il y a tout lieu de regarder cette maladie comme une affection locale, et non comme liée primitivement avec quelque affection du système.

Lecat (2) dit que la seule chose qu'il trouve constamment dans tout ce qui peut occasionner le cancer, c'est de l'irritation, de la douleur, de la tension et un éréthisme particulier. Les symptômes de la maladie sont évidemment pris pour ses causes par cet habile praticien, qui l'attribue à un vice purement local.

Pouteau (3) semble établir ainsi sa profession de foi relativement au siége local du cancer : « Les exemples de cancers, dit-il, qui sont la suite d'un vice interne, guéris sans retour par l'opération, sont assez multipliés pour faire voir que le bonheur d'enlever toute la cause avec ses effets, serait plus fréquent, si on se déterminait de bonne heure à l'opération. »

(1) Traité des Ulcères, page 325.
(2) Prix de l'Académie de chirurgie, tome I.
(3) OEuvres posthumes.

Les autorités de Bichat (1), de MM. Roux, Gardien, de Pinel, sont tour à tour invoquées, et des passages de leurs ouvrages rapportés en preuve que le cancer est une affection primitivement locale.

L'opinion du docteur Vigaroux (2) est trop explicite pour que nous ne croyions pas devoir la rapporter. « Existe-t-il, dit-il, dans les humeurs un virus cancéreux qui se porte dans telle ou telle partie, selon la cause occasionnelle qui le détermine? ou bien le virus prend-il naissance dans l'engorgement cancéreux, et par l'effet du mouvement intestin qui s'y établit? Pour résoudre cette question, il n'y a qu'à suivre pas à pas le développement du cancer. On observe en effet que ses principes, ses élémens, qui existent dans le squirrhe parfait, sont tout-à-fait innocens, et ne donnent aucun signe de leur présence jusqu'au moment où la douleur commence à se faire sentir. Il s'établit alors d'une manière indubitable un véritable mouvement fermentatif; il se fait un centre d'irritation dans un ou plusieurs points de la tumeur, et les humeurs, qui affluent de toutes parts, viennent, par leur pression continuelle, augmenter l'engorgement et les douleurs. Le virus cancéreux est le produit de cette fermentation; avant elle cette tumeur n'était qu'un engorgement lymphatique simple, sans mouvement sensible, et où la lymphe n'avait encore acquis aucune faculté délétère. Ces engorgemens, lorsque la concrétion les gagne, forment les racines du cancer. On voit par là que le vice cancéreux n'existait pas avant la formation du cancer; qu'il est un effet, et non une cause, et qu'il prend sa source dans la tumeur même, par le mouvement

(1) Anatomie générale.
(2) Maladies des femmes, t. I.

fermentatif qui s'y excite, en raison de la chaleur et de la sensibilité de la partie où il siége; que conséquemment toutes les acrimonies qu'on avait imaginées sont des êtres de raison, que le bon sens et la méthode de philosopher repoussent. »

Une comparaison fort ingénieuse, faite par M. Maunoir (1), entre le virus cancéreux et les virus variolique ou autres, a été rapportée par divers auteurs à l'appui de la thèse qu'ils soutiennent.

« L'action morbifique qui se passe après l'inoculation de la petite-vérole, ou de tout autre virus, dit cet auteur, ne peut-elle pas nous aider à concevoir ce qui se passe dans les différentes époques du développement du squirrhe ou du cancer? Depuis l'instant où le bouton de la petite-vérole ou tout autre foyer d'inoculation a paru, jusqu'à l'invasion de la fièvre, il y a matière contagieuse avec laquelle on peut inoculer. Cependant, si on enlève ce bouton, ou si on le brûle, la maladie ne se développera pas. Quelle que soit la manière d'être du cancer, il est probable que sa marche a quelque chose d'analogue à celle des maladies dont je viens de parler. Sans nous fatiguer à des recherches vraisemblablement inutiles sur son origine, l'expérience nous apprend qu'il est *le plus ordinairement à sa naissance une maladie locale, et susceptible de destruction,* et pour qu'il devienne une maladie constitutionnelle, il faut qu'il ait subi une certaine altération qui ait favorisé l'absorption d'un principe particulier, lequel déterminera l'infection générale; mais ce en quoi cette action diffère beaucoup de celle des autres affections contagieuses, c'est que le temps nécessaire pour que le tra-

(1) Réflexions et observations sur le Cancer, imprimées dans les Annales de Montpellier.

vail qui prépare l'infection générale soit achevé, varie singulièrement; que rien n'annonce cette époque fâcheuse; et que, lorsqu'elle a lieu, il en résulte moins un développement de tumeurs cancéreuses dans différentes parties du corps, qu'une augmentation dans le volume de la principale, et dans la rapidité de tous les accidens. »

Cette comparaison pèchant par sa base, puisque l'un de ses termes est connu, tandis que l'autre est une supposition purement gratuite, elle ne peut soutenir un examen sérieux. Personne ne méconnaît la propriété contagieuse du virus variolique; mais qui a constaté l'existence du virus cancéreux? Bien plus, les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, sous les yeux de M. Alibert, et auxquelles M. Robert se soumit lui-même, ainsi que plusieurs médecins et élèves en médecine, avec un courage et un dévouement aux intérêts de la science dignes d'éloges, à l'effet de constater si le pus des ulcères cancéreux pouvait, par l'inoculation, transmettre une maladie semblable à celle dont il était le produit, n'eurent que des résultats négatifs. Le pus d'un ulcère cancéreux du sein, inoculé au bras de MM. Robert, Fayet, Le Noble, Durand et Biett, y détermina une légère douleur lancinante, semblable à celle d'une piqûre d'épingle. Il se manifesta un léger gonflement et une aréole rouge autour de la piqûre; un peu de pus blanchâtre s'y forma. Le troisième jour, le gonflement était à peine sensible; le quatrième jour, desséchement du pus qui s'était converti en croûte; le cinquième jour, la croûte était tombée; il restait une légère tache rouge. Ce phénomène était évidemment le résultat de l'irritation produite par la lancette. Nul autre dérangement ne survint dans la santé des médecins courageux soumis à l'expérience; il n'y eut

chez eux aucune communication de la maladie cancéreuse ; la propriété contagieuse de l'ichor fourni par un horrible ulcère cancéreux dut donc être rejetée par les expérimentateurs, comme elle est rejetée depuis eux par tous les praticiens.

Mais si ces expérimentateurs n'avaient pas eu la petite-vérole, s'ils n'avaient pas été vaccinés et qu'on leur eût inoculé du pus pris dans un bouton variolique, ils auraient éprouvé, selon toute probabilité, une maladie semblable à celle dont le bouton aurait fourni l'agent de transmission. Voilà comment agit un virus et comment il décèle son existence par son active contagion, évidente à tous les yeux.

Cette propriété contagieuse n'existant pas dans l'ichor cancéreux, il ne saurait être assimilé aux maladies virulentes dont le caractère essentiellement distinctif est de se transmettre par inoculation.

On ne peut pas confondre non plus la variole avec le cancer, sous le rapport de l'aptitude de l'organisme à contracter l'une ou l'autre maladie. L'aptitude variolique est inhérente à l'espèce humaine ; tôt ou tard elle fait explosion et donne lieu à une série de phénomènes morbides qui l'anéantissent à jamais ; l'individu chez lequel la petite-vérole s'est développée et a parcouru régulièrement ses diverses périodes, peut se considérer comme à l'abri de tout retour d'une maladie semblable ; il est inapte désormais à la contracter de nouveau.

Mais si on enlève, nous ne disons pas un cancer confirmé, mais une tumeur squirrheuse, dure, indolente, qui ne s'accompagne encore d'aucun indice de retentissement morbide dans l'économie, pourra-t-on avoir l'assurance que la maladie sera éteinte dans sa source, que la funeste aptitude à sa reproduction sera détruite

en même temps que le symptôme sous lequel elle se manifestait obscurément? Malheureusement l'expérience a répondu négativement. Elle a prouvé au contraire que, tandis que la variole débarrasse l'économie d'une aptitude morbide, l'extirpation d'une tumeur cancéreuse, avec quelque soin qu'on la fasse, quelque rapprochée qu'elle soit de l'époque de son apparition, et quoique la participation de l'organisme au principe morbide dont elle émane soit nulle en apparence, laisse l'économie dans la même prédisposition et empêche rarement la reproduction plus ou moins tardive de la maladie.

Pour que le cancer repullule ou se reproduise dans des organes plus ou moins éloignés du point où son extirpation avait été faite, il n'est pas nécessaire que la tumeur extirpée fût parvenue à la période du ramollissement et de la suppuration. La cause de cette reproduction ne saurait être, dans ce cas, dans la résorption d'un virus que nous n'admettons pas, ni dans celle de la matière ichoreuse qui n'est point encore formée, et que d'ailleurs les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis nous montrent inapte à ce mode de transmission. Cette cause est ailleurs; elle est dans l'organisme même; elle en est une modification morbide particulière sans laquelle le cancer ne saurait avoir lieu, et, à plus forte raison, ne saurait se reproduire.

Nous aurions beaucoup d'autres citations à faire pour compléter l'histoire du cancer, telle que les médecins physiologistes l'ont faite. Mais ces citations allongeraient beaucoup notre travail, sans résoudre les difficultés inhérentes au sujet qui nous occupe. D'ailleurs, les occasions de revenir sur les principes des physiologistes se présenteront de nouveau, et tout

naturellement, lorsque nous nous occuperons du mode de développement et du traitement des maladies cancéreuses de l'utérus.

Nous allons passer maintenant à l'examen de la seconde proposition, savoir, si le cancer dépend d'une disposition organique particulière, mise en action par les causes déterminantes locales ou accidentelles, et pouvant aussi se développer spontanément sans l'intervention d'aucune cause apparente.

Si, depuis Peyrilhe, la plupart des auteurs se sont accordés à considérer le cancer comme une maladie locale dans son principe, et qui ne devient constitutionnelle qu'au bout d'un certain temps et dans des conditions données, avant Peyrilhe et jusque dans l'antiquité la plus reculée, l'opinion contraire, celle qui considérait le cancer comme une maladie primitive de l'organisme, était universellement admise.

C'est dans cette pensée qu'Hippocrate recommande, dans un de ses aphorismes (1), de ne point toucher au cancer occulte; car tout traitement ne ferait qu'accélérer la mort du malade, qui vit encore long-temps lorsqu'on le laisse en repos,

« Avec des soins, dit Celse (2), on peut adoucir le caractère du carcinome qui se manifeste surtout à la face et aux mamelles; mais il faut bien se garder de l'irriter; on les combat par le caustique, le fer rouge ou le bistouri; mais toutes ces méthodes ne sont d'aucune utilité, parce que la maladie ne fait qu'empirer après la cautérisation, et on le voit d'ordinaire récidiver après l'extirpation, même après la formation de la cicatrice, et conduire le malade plus rapidement à

(1) Section 6, aph. 38.
(2) De re medicâ, lib. 5, cap. 28, § 2, page 186.

la mort qu'il n'y serait allé sans l'opération. » Celse convient cependant que ces moyens peuvent être employés au début du mal ; mais quand il s'aggrave, on doit se borner aux calmans et aux palliatifs.

Depuis Hippocrate et Celse, de grandes discussions s'établirent sur l'utilité ou l'inutilité de l'opération. La plupart des médecins arabes conseillent d'y avoir recours ; d'autres, tels que Lanfranc, Léonhard de Bertapaglia, Jean Tagault, Amatus Lusitanus, Ambroise Paré, prescrivent de s'en tenir aux palliatifs. Amatus Lusitanus cite un grand nombre d'exemples de cancers qu'un traitement palliatif a maintenus pendant long-temps dans un état benin et stationnaire ; mais qui se couvrirent d'affreux ulcères et amenèrent la mort dès qu'on les attaqua par le fer, le feu ou les caustiques. Cependant il assure avoir vu, à Venise, l'amputation d'un sein cancéreux procurer une guérison radicale (1).

Il serait facile d'accumuler ici des noms plus ou moins célèbres que les historiographes de la science ont fait connaître ; mais ce serait surcharger notre travail de détails historiques qui ajouteraient très-peu à l'intérêt qu'il peut offrir. Les débats d'ailleurs chez la plupart de ces auteurs ne roulent point sur la nature et le siége de la maladie, mais bien sur sa curabilité ou son incurabilité, sur la préférence à donner aux médicamens internes ou aux applications extérieures, ou à telle ou telle méthode opératoire ; et, après avoir parcouru tous leurs écrits, on n'est pas beaucoup plus avancé sur la question de savoir si le cancer est une maladie primitivement locale, ou générale dès son principe.

(1) Sprengel, Hist. de la Médecine.

Quelques hommes de mérite, tels que Laënnec, Bayle et M. Cayol, qui ont fait des altérations pathologiques des organes l'objet de leurs recherches et de leurs études, tout en reconnaissant la multiplicité des formes sous lesquelles les dégénérations cancéreuses se présentent, n'ont pas hésité à faire dépendre toutes ces dégénérations d'un principe morbide unique, identiquement le même quels que soient les tissus qu'il affecte et à quelque époque de son développement qu'on le considère. Peut-être ces auteurs sont-ils allés trop loin en isolant pour ainsi dire ces dégénérations des actions morbides qui les produisent et en faisant des espèces de parasites jouissant, dès leur formation, d'une vie propre, soumise dans ses développemens successifs à un mode d'action particulier. Ce n'est pas le lieu d'examiner la valeur de cette opinion des anatomo-pathologistes que nous venons de citer, touchant la formation des *tissus accidentels*. Nous devons bien plutôt nous arrêter à leur manière d'envisager la question qui nous occupe.

Bayle et M. Cayol (1) pensent qu'il existe une disposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer, sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie. Sans chercher à expliquer ni à défendre cette disposition intérieure, qui est et sera peut-être toujours inconnue dans son essence, ces auteurs la désignent par les noms de *diathèse cancéreuse* ou *disposition au cancer*. « C'est cette disposition qui est la véritable cause de la récidive du cancer après l'extirpation ; c'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de plusieurs maladies

(1) Dict. des sc. méd., art. Cancer, page 670.

cancéreuses dans divers organes souvent très-éloignés les uns des autres. La disposition au cancer peut exister long-temps, et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur, et sans produire aucune maladie cancéreuse. Elle n'a pas toujours le même degré d'intensité. De là vient, sans doute, qu'une irritation légère suffit quelquefois pour provoquer le développement d'un cancer, tandis que dans d'autres cas cette maladie a besoin, pour se déclarer, du concours de plusieurs causes occasionnelles très-puissantes. La diathèse cancéreuse n'existe pas toujours également dans toutes les parties du corps : certains individus paraissent disposés spécialement au cancer de la peau ; d'autres au cancer des glandes, ou de tout autre système. »

La préexistence de la diathèse cancéreuse au développement de l'affection locale qui constitue le cancer, est un fait démontré pour nous; toutes nos convictions lui sont acquises ; ce fait réunit en sa faveur toutes les preuves que l'expérience et le raisonnement peuvent fournir. Sa reconnaissance rend merveilleusement compte de la repullulation du cancer, de son apparition simultanée dans des points éloignés les uns des autres, dans des organes et des systèmes organiques essentiellement différens, de la généralisation de la maladie observée souvent bien avant l'époque de ramollissement et de suppuration de la tumeur qui, au dire des adversaires de cette opinion, serait le point de départ de l'infection générale ; on ne concevrait pas comment cette tumeur dure, indolente, ne contenant aucune collection de liquide, pourrait être un foyer d'infection pour toute l'économie. Lorsque cette tumeur se ramollit, lorsqu'elle passe à l'état de suppuration et d'ulcération, elle fournit les matériaux d'une résorption

morbide; mais elle produit alors la cachexie cancéreuse, état pathologique bien différent de celui qui constitue la diathèse. La diathèse exprime une manière d'être particulière de l'organisme ; elle est la cause latente de la maladie ; la cachexie au contraire n'a lieu qu'à une époque avancée de la maladie, elle en est un résultat. Elle détermine à son tour des accidens généraux, qui n'ont rien d'analogue à ceux tout particuliers qui appartiennent à chaque espèce de diathèses, et qui font le caractère spécial de chacune d'elles.

Toutes les causes déterminantes du cancer ne font que mettre en jeu la diathèse cancéreuse. Dans l'absence de celle-ci, ces mêmes causes ou sont sans effets si elles ont peu d'intensité, ou provoquent, si elles sont assez puissantes, des maladies inflammatoires ou autres, qui ne sont jamais susceptibles de dégénérer en cancer. Les altérations organiques auxquelles elles donnent lieu ont des caractères anatomiques distincts et qui leur sont propres ; elles ne dégénèrent en cancer que chez les personnes qui sont prédisposées à cette maladie. Elles sont le début, le premier degré d'une tumeur cancéreuse, dont l'inflammation a été seulement la cause accidentelle. Toutes ces causes ne sont que l'occasion du développement du cancer ; c'est ce qui fait dire à Delpech (1) : « Que tout cancer, dès son origine, est le symptôme d'une diathèse particulière dont on ne connaît ni le principe, ni le siége primitif. D'où il résulte que le cancer doit toujours être considéré, et dans tous ses temps, comme étant une affection constitutionnelle. » Cet habile praticien adoptait dans tous ces points cette sentence remarqua-

(1) Dict. des sc. méd., art. Cancer, p. 181.

ble de Celse (1) : « *Quidam ferro adusserunt, quidam scalpello exciderunt, neque ulli unquam medicina profuit; sed adusta protinùs concitata sunt et increverunt, donec occiderent; excisa, etiam post inductam cicatricem, tamen reverterunt et causam mortis attulerunt.* »

La théorie qui considère l'inflammation comme la cause prochaine du cancer n'échappe pas à la loi de la diathèse. Lorsqu'une lésion physique détermine l'engorgement et l'induration d'une glande du sein, par exemple, la résolution s'en opère quelquefois assez facilement par un traitement antiphlogistique; plus souvent, cette résolution se fait attendre assez long-temps, ce qui dépend de la lenteur avec laquelle s'exécutent les actes vitaux de ce système organique; mais dans quelques circonstances le même engorgement dû aux mêmes causes, traité de la même manière, résiste avec opiniâtreté; on épuise en vain toutes les ressources de la thérapeutique; il ne se résout point; il reste plus ou moins long-temps stationnaire dans un état d'indolence qui en impose, et puis au milieu des apparences d'une santé florissante, sans motif nouveau, il sort de son inertie, et il fait rapidement des progrès effrayans; et néanmoins cette induration n'avait offert aucun signe d'inflammation pendant des années entières; on ne saurait donc l'attribuer à l'inflammation.

« Si l'on considère que, dans cette même circonstance, il n'est pas très-rare de voir les symptômes cancéreux se développer simultanément et dans la partie frappée, et dans d'autres systèmes plus ou moins distants de celle-ci, on ne peut se dissimuler que l'inflammation n'a dû agir qu'en mettant en jeu cette disposition à la maladie qu'on a désignée sous le nom de *diathèse* can-

(1) Corn. Celsus, De re med., lib. v, cap. II, sect. XIV.

céreuse. Cette proposition acquerra encore plus d'évidence, si l'on fait attention au phénomène qui a lieu lorsque les organes cancéreux viennent à se développer spontanément et sans cause connue, sans aucune inflammation (1). »

L'inflammation est une des causes les plus efficaces du développement du cancer; mais jamais elle ne suffit, elle seule, pour le produire chez les personnes dont l'organisme n'y était pas prédisposé. Si, dans la marche et les progrès du cancer, l'inflammation se développe dans les tissus environnans; si la tumeur qui le constitue présente dans le ramollissement, dans les douleurs dont elle est le siége, dans les sympathies nerveuses qu'elle réveille, quelques-uns des symptômes de l'inflammation, le cancer agit alors évidemment comme cause, et il ne saurait être dans ce cas l'effet de l'inflammation qu'il produit, comme le prétend le docteur Fearon, dans le passage suivant de son ouvrage sur le cancer : « L'inflammation a été mise au nombre des causes du cancer, et j'avoue que, depuis quelques années, j'ai fait plus d'attention à cette cause qu'à toutes les autres : je n'entrerai dans aucune recherche physiologique sur la nature ou l'origine de cette inflammation; mais la méthode que j'ai suivie dans le traitement de cette maladie, et par laquelle j'ai eu de grands succès, est entièrement fondée sur le principe ou la supposition que l'inflammation est invariablement et universellement liée avec sa cause prochaine (2).

On a lieu de s'étonner que des praticiens distingués

(1) Rouzet, F. Jh. Léon, Recherches et observations sur le Cancer. Paris, 1818, in-8°.

(2) A Treatise on Cancers, by Henry Fearon, surgeon to the Surrey dispensary. 3e édit., 1790.

aient voulu assimiler la marche des inflammations chroniques à celle des affections cancéreuses. « Pour bien se convaincre, dit M. Alibert (1), des différences qu'elles nous présentent, il suffit d'examiner avec quelque attention le génie particulier de toutes les souffrances qui accompagnent ces dernières, leur période d'acuité et de fureur, leur temps de calme et leur temps de silence, leurs effets désorganisateurs, l'état de décomposition qu'elles introduisent dans les tissus. »

Mais c'est à M. Gendrin que revient la gloire d'avoir établi, d'une manière évidente, les caractères anatomiques qui distinguent et séparent les affections cancéreuses des inflammations. L'importance du chapitre que ce médecin a consacré dans son ouvrage (2) à la solution de cette question, nous fait un devoir d'en consigner ici un long extrait; c'est ce que la science possède de mieux sur ce point.

M. Gendrin s'efforce d'établir les caractères anatomiques distinctifs entre les tissus squirrheux et carcinomateux et les tissus enflammés. D'après cet observateur laborieux, l'inspection des tissus squirrheux et carcinomateux signale deux degrés de la même affection. L'état squirrheux peut être considéré comme le premier degré de l'état carcinomateux ou cancéreux, qui peut aussi être primitif.

La confusion du squirrhe avec une phlegmasie chronique, qui est possible pendant la vie, ne peut avoir lieu à la dissection.

« Les tumeurs squirrheuses sont ordinairement

(1) Monographie des Dermatoses.

(2) Hist. anatom. des Inflammations, tome II, pag. 603 et suiv.

mamelonnées, dures, inégales; leur dureté et leur résistance sont différentes dans les diverses parties de leur surface; l'inflammation chronique au contraire présente une tuméfaction lisse, unie, égale. S'il y a différence de dureté et de rénitence, c'est qu'il s'est formé quelques foyers de suppuration dont les parois sont nécessairement plus flexibles au toucher; c'est dans cette dernière circonstance que la difficulté du diagnostic est la plus grande; car, si le squirrhe passe à l'état qu'on appelle cancer latent lorsqu'il commence à se ramollir, il se présente aussi des points plus mous et moins rénitens. A cette même époque, les douleurs, auparavant très-légères ou nulles par le toucher, augmentent et souvent diffèrent très-peu, et même ne diffèrent pas de celles des tumeurs inflammatoires chroniques. Il faut noter que cette autre différence, déduite des inégalités senties au toucher des tumeurs squirrheuses, n'est pas constante; il arrive quelquefois, rarement à la vérité, que les squirrhes sont lisses et unis sans aucune bosselure. »

La dissection révèle les différences; la tumeur squirrheuse se présente au milieu du tissu cellulaire ou du tissu propre des organes, ordinairement complètement sain et exempt d'altération. La tumeur est limitée par une espèce de kyste celluleux, complètement pâle; des vaisseaux assez volumineux, ordinairement veineux, rampent dans le tissu cellulaire serré qui forme les parois du kyste; les limites du squirrhe sont assez exactement arrêtées pour qu'en tirant la tumeur on pût l'arracher entièrement, sauf quelques prolongemens squirrheux allant dans la profondeur des parties, mais qui ne se développent guère que quand la dégénération cancéreuse approche.

Si la tumeur inflammatoire est développée dans le

tissu de l'organe même qu'on dissèque, elle n'est jamais exactement et rigoureusement limitée; le tissu autour d'elle n'est jamais refoulé; une arborisation vasculaire et capillaire recouvre la tumeur; le tissu présente une coloration plus rouge que dans l'état physiologique, tandis qu'elle manque dans le squirrhe.

Le squirrhe, dans son épaisseur, est divisé en masses lobuleuses qui forment les mamelons et les éminences de la surface de la tumeur. Les lobules sont réunis par du tissu cellulaire serré. Souvent dans leurs intervalles on trouve des portions du tissu qu'occupe le squirrhe, qui ont conservé leurs caractères anatomiques.

Le tissu squirrheux ressemble beaucoup à la couenne de lard; sa consistance approche quelquefois de la dureté du cartilage; il est demi-transparent, d'un blanc légèrement bleuâtre. Si on le place sur un fer chaud, il se condense, se charbonne et ne se fond pas; pressé dans du papier joseph, il ne le graisse pas. L'aspect du squirrhe est identique dans toutes les parties.

Les tissus enflammés d'une manière chronique sont toujours colorés, mats, infiltrés ou injectés de sang; ils n'ont jamais cette disposition lobulaire constante dans les squirrhes. Ils se comportent différemment selon les parties d'où ils proviennent, avec le feu, l'eau et les différens réactifs, tandis que le tissu des squirrhes se comporte toujours de la même manière, quelle que soit la partie dans laquelle il s'est formé.

Le tissu squirrheux ne tarde pas à se ramollir et à se convertir en une matière encéphaloïde, qui a l'aspect de la substance médullaire du cerveau.

Jamais une tumeur inflammatoire chronique ne ressemble à un squirrhe ramolli. Dans la phlegmasie

chronique qui suppure, le tissu enflammé se ramollit bien, mais il reste organisé; ce n'est que dans un point seulement qu'il se désorganise ou se déchire par l'action dilatante du fluide qui y est sécrété.

L'ulcère cancéreux se présente avec les caractères suivans : il est d'une forme irrégulière, mal arrêtée; sa surface est bosselée, inégale, parsemée de végétations mollasses, blafardes, rouge-livides. Dans les premiers jours de l'ulcération, la surface du cancer est rouge unie; mais cet aspect disparaît bientôt, à moins que l'ulcère n'ait son siége dans un tissu très serré, auquel cas il persiste plus long-temps, comme on voit cela arriver à la matrice. Si l'on parcourt avec le doigt le fond de cet ulcère, on sent des duretés, des inégalités, dues à des portions de squirrhe qui ne sont pas encore entièrement ramollies. Les bords de l'ulcère sont rouges, grisâtres, renversés en dehors, dentelés et sinueux; ils sont durs au toucher par place, et mous dans d'autres points; la pression fait saillir de leur épaisseur de la matière cérébriforme et de la sanie.

L'ulcère s'étend par la destruction successive de ses bords, qui tombent en déliquium grisâtre, d'une odeur repoussante, ou par une petite ulcération secondaire qui se fait sur une partie du bord renversé, et qui, en le détruisant, augmente ainsi l'étendue de la principale solution de continuité. Lorsque l'ulcère a fait de grands progrès, il est habituellement tapissé à son fond d'une couche putrilagineuse d'une substance molle, grisâtre, horriblement fétide.

Dans les ulcères chroniques non cancéreux, on ne trouve jamais au toucher ces duretés qu'à côté même d'une sorte de ramollissement du tissu. La résistance peu considérable de leurs callosités donne au tact une impression toute différente. Dans les ulcères inflam-

matoires, jamais on ne voit cette matière cérébriforme, cet ichor si corrosif et si fétide, ce putrilage qui détruit les parties, et qui a plus d'une analogie avec la pourriture d'hôpital; les bords ne sont pas non plus durs, renversés, résistans, fragiles, formés de tissus hétérogènes décelés par le toucher.

Les ulcères cancéreux commencent quelquefois immédiatement par l'infiltration de la substance squirrheuse ou cérébriforme dans un tissu. C'est à ce mode primitif de dégénération que doivent être attribués les ulcères cancéreux primitifs qui suivent une marche assez lente. Ce mode de dégénération par infiltration est très commun dans les os, dans le tissu de l'utérus et dans celui de la peau, où il constitue les ulcères *noli me tangere*. Chez un individu qui se trouve sous l'influence de causes propres à la production des dégénérations dont nous parlons, l'infiltration squirrheuse peut-être appelée par l'irritation sur un ulcère primitivement scrofuleux ou vénérien, ou même sur une plaie : des maladies d'abord inflammatoires deviennent ainsi cancéreuses.

Les portions de la trame du tissu qui se trouvent enveloppées dans la matière squirrheuse ou cérébriforme infiltrée et non ramollie, ne présentent aucune altération quand cette substance est à l'état de crudité. Mais lorsque cette substance est ramollie ou passée à l'état d'ichor ou de détritus fétide, les portions du tissu de l'organe qui se trouvent au milieu sont toujours enflammées à un degré plus ou moins marqué : au degré de phlegmasie chronique modérée, si l'ulcération ou le ramollissement s'opèrent lentement; ou à un haut degré de phlegmasie aiguë, si l'ulcère est ouvert et s'est étendu avec rapidité. Dans quelques cas même, ces portions de tissu sont évidemment gangrenées;

l'ulcère alors devient très-rapidement phagédénique. Ces faits établissent d'une manière incontestable que, si l'inflammation n'est pas nécessaire pour qu'un squirrhe se forme, elle est nécessairement liée à son ramollissement et à sa conversion en ulcère.

Si l'on dissèque un ulcère chronique simplement inflammatoire, on peut bien trouver le tissu induré au point de présenter une consistance assez grande et squirrheuse en apparence ; mais toujours il est d'une coloration au moins légèrement rouge, et le plus souvent tout-à-fait rouge; jamais on ne trouve rien en lui qui ressemble au tissu cérébriforme cru ou ramolli. Quelquefois le tissu est bien infiltré de pus plus ou moins séreux ; mais cette infiltration, qui ne change ici ni sa couleur ni sa structure, n'est pas pareille à cette infiltration squirrheuse qui fait voir des stries longitudinales et des granulations volumineuses de matière squirrheuse plus ou moins ramollie, interposées entre les molécules intégrantes du tissu. Le pus des ulcères chroniques est loin d'avoir les qualités irritantes de l'ichor. Le putrilage grisâtre, produit de la destruction des parties, n'est ni si épais ni si abondant que dans les plaies affectées de pourriture d'hôpital. Il est d'une couleur jaune grisâtre, tandis que celui de la grangrène nosocomiale est d'un gris blanchâtre, pulpeux, d'une odeur différente, et ne coïncide d'ailleurs ni avec le renversement des bords de la plaie, ni avec une sécrétion ichoreuse comme celle du cancer. »

M. Gendrin discute le point de la doctrine physiologique qui ne voit dans le cancer qu'un mode de l'inflammation. Il combat cette assertion avec les armes que lui donne l'histoire anatomique des tissus enflammés, comparée à celle des tissus squirrheux et carcinomateux. Les différences tranchées qui existent entre

ces deux ordres d'altérations pathologiques, et dont la preuve résulte de ses nombreuses observations et de ses recherches minutieuses en anatomie pathologique, l'autorisent à terminer par les propositions suivantes ce chapitre de son excellent ouvrage :

« En résumé, les cancers ne sont point des inflammations ni des suites d'inflammation ;

1° Parce qu'ils se manifestent dans les tissus par des caractères essentiellement différens de ceux de l'inflammation ;

2° Parce qu'ils ne sont pas nécessairement précédés de phlegmasie ;

3° Parce que l'inflammation ne rend pas compte des accidens qu'ils déterminent, ni des désordres qui les caractérisent ;

4° Parce qu'ils ne naissent jamais uniquement de l'influence des causes propres aux phlegmasies, et ne s'annoncent pas par les mêmes symptômes ;

5° Parce qu'ils sont précédés de la formation d'un tissu organisé, d'une nature et d'un aspect autres que les tissus altérés par une phlegmasie ;

6° Parce que la formation de ce tissu, soit en masse, soit infiltré dans les mailles des organes, s'explique naturellement et simplement, sans répugner à la saine physiologie, par une altération de nutrition qui se caractérise par la sécrétion, dans la partie malade, d'une substance qui s'organise d'abord et se désorganise ensuite, en se ramollissant et en tombant en détritus à une certaine époque de sa durée ;

7° Parce que les substances squirrheuses et carcinomateuses sont identiques dans tous les tissus quelconques, tandis que l'inflammation et les désordres qu'elle produit ne sont jamais parfaitement semblables dans chaque tissu ; circonstance qui explique bien que la

phlegmasie, étant une maladie des tissus, est modifiée par leur vitalité et par leur organisation particulière; tandis que le cancer, résultant de la formation primitive d'une substance morbide qui lui appartient et qui la constitue, n'est jamais, comme l'inflammation, assujettie primitivement à l'état particulier des organes au milieu desquels il se développe, puisqu'il ne les intéresse que secondairement. »

On ne peut établir d'une manière plus tranchée les caractères anatomiques qui distinguent le cancer des phlegmasies, que vient de le faire notre laborieux confrère. Ces caractères distinctifs, joints aux faits journellement fournis par l'observation clinique, et qui sont de nouvelles preuves de l'exactitude de cette distinction, séparent formellement deux genres de maladies qu'on s'efforcerait vainement de confondre.

S'il était nécessaire de fournir d'autres preuves à l'appui de cette vérité, on les trouverait dans les repullulations du cancer, si ordinaires après son extirpation, et qui n'ont jamais lieu à la suite des phlegmasies chroniques. La reproduction du cancer, dans le lieu même de son extirpation ou dans un point plus ou moins éloigné, est un des phénomènes les plus remarquables de ce genre d'altération organique. Sa constance est telle, que les chirurgiens, et M. le professeur Roux (1) lui-même, qui regarde le cancer comme une maladie locale dans le principe, ne manquent pas, après l'ablation d'une tumeur, d'examiner avec soin sa nature, et, s'ils la reconnaissent cancéreuse, de porter sur les suites de l'opération un pronostic défavorable. La tumeur est cancéreuse, tôt ou tard elle se repro-

(1) Quelques vues générales sur le Cancer, OEuvres chirurg. de Desault. T. 3, p. 421.

duira; voilà le jugement que nous avons souvent entendu prononcer à l'hôpital de la Charité de Paris, et presque toujours nous avons vu ce jugement se confirmer, lorsqu'il nous a été possible de suivre et d'observer pendant long-temps les malades qui avaient été opérés.

Les repullulations proviennent de la diathèse et lui servent en même temps de preuve. Nous ne concevons pas, en effet, que l'on pût expliquer autrement que par une disposition organique particulière de l'individu, le développement simultané et sur des points divers d'un plus ou moins grand nombre de tumeurs cancéreuses, la repullulation de la maladie dans le centre ou sur la circonférence de la plaie même qui est résultée de son ablation, et, dans les cas rares où l'on a le bonheur d'obtenir une guérison locale complète et durable, l'apparition nouvelle de la maladie dans un organe quelquefois fort éloigné de celui qu'elle avait affecté dans le principe.

Vainement nous dira-t-on que la maladie repullule parce qu'elle n'a pas été extirpée complètement; nous répondrons que nous avons vu cette repullulation dans les cas où il ne pouvait rester aucun doute d'une complète extirpation, comme dans l'extraction d'une glande isolée et mobile du sein, dans l'amputation d'un testicule induré, le cordon paraissant sain. Nous demanderons à notre tour pourquoi les tumeurs cancéreuses seules jouissent de la funeste prérogative de se reproduire, tandis que les autres tumeurs et les produits anormaux de l'inflammation en sont totalement privés; et si cette singulière prérogative du cancer ne suffit pas pour établir entre lui et toutes les autres productions pathologiques une ligne de démarcation tranchée.

Il est néanmoins une disposition organique des tu-

meurs cancéreuses qui rend leur repullulation moins fréquente, si elle ne la prévient pas constamment : c'est lorsqu'elle sont enkystées. M. Récamier nous affirmait qu'il ne voyait jamais les cancers enkystés se reproduire après l'extirpation ou lorsqu'il les avait fait disparaître par la compression. Il semble que la membrane qui forme le kyste garantisse les tissus environnans et les préserve des influences morbides du voisin dangereux dont ils se trouvent ainsi séparés.

La diathèse cancéreuse dans son principe est-elle générale ou est-elle locale ?

Il est difficile de répondre catégoriquement à cette question. Si le développement du cancer s'effectuait toujours sous l'influence d'un agent extérieur ou sous celle d'un agent introduit par absorption, on pourrait en conclure que la maladie est primitivement locale. Mais, s'il est impossible d'assigner aucune cause à la première apparition de cette glande du sein, grosse comme un grain de millet, puis comme un pois, et comme un œuf de poule quand on l'extirpe ; à cet engorgement squirrheux du col de la matrice chez cette femme vierge encore et d'une vie régulière et irréprochable : force est bien alors de reconnaître que le principe du mal existait dans l'organisme même ; et, que son développement ait été spontané ou qu'il ait été provoqué par une cause accidentelle, il n'en est pas moins certain qu'il n'a pu avoir lieu que sous l'influence d'une diathèse particulière.

D'un autre côté, l'expérience nous apprend que cette disposition morbide que nous nommons diathèse se manifeste d'abord par des symptômes locaux, qui seuls nous donnent l'idée de son existence. S'arrêtant à cet aperçu, les partisans de la localisation primitive du cancer se hâtent de faire disparaître le symptôme local

de la maladie, dans l'espérance de prévenir sa généralisation. Quelquefois ils réussissent, comme si, en faisant avorter ce premier effort de manifestation de la diathèse, ils la privaient d'un foyer où elle aurait puisé de nouvelles forces, ils l'arrêtaient dans sa marche et la faisaient rentrer dans cet état latent où elle était peut-être depuis long-temps, lorsqu'elle s'est montrée pour la première fois.

Il est difficile néanmoins d'admettre qu'une diathèse pourra naître d'un état morbide local. Cette propriété de se généraliser appartient aux maladies locales produites par des virus; et nous avons vu que le cancer différait essentiellement des maladies virulentes. Nous ne saurions donc établir de comparaison sous ce rapport entre un ulcère syphilitique primitif, qui ne se généralise qu'après avoir parcouru localement plusieurs de ses périodes, et une tumeur squirrheuse, qui se développe spontanément par suite d'un vice constitutionnel. Le virus syphilitique produit l'ulcère, et de celui-ci partent les résorptions qui généralisent la maladie. La diathèse cancéreuse donne naissance à la tumeur et à l'ulcération cancéreuses; primitivement générale, elle se localise en quelque sorte par ces symptômes, sans cesser d'être générale. Elle ne vient point de la tumeur et de l'ulcère; elle les engendre avec les traits particuliers qui les distinguent.

L'hérédité du cancer doit être la conséquence de la diathèse. Les maladies héréditaires ne nous paraissent rien moins que prouvées; les dispositions héréditaires sont un fait incontestable. Si, dans l'espèce humaine, la transmission par voie de génération des qualités physiques et morales sont moins constantes et moins saillantes que dans les animaux, elles n'en sont pas moins réelles chez un grand nombre d'individus, où on les

retrouve après un examen attentif. Il paraît donc naturel d'admettre la transmission des pères aux enfans de ces dispositions morbides que nous nommons diathèses. Des scrofuleux engendrent des enfans prédisposés aux scrofules ; des phthisiques et des cancéreux, des enfans qui naissent avec la disposition à la phthisie et au cancer. Voilà comment nous concevons l'hérédité, non pas de la maladie elle-même, mais de la disposition organique nécessaire à son développement. S'il était nécessaire de donner des exemples de cette hérédité prédisposante, nous en trouverions dans notre propre clientelle, et les auteurs de toutes les époques nous en fourniraient un grand nombre. La phthisie n'est-elle pas le funeste apanage de certaines familles? le cancer ne consomme-t-il pas plusieurs générations successives ou plusieurs membres d'une même génération?

Bayle (1) a recueilli plusieurs faits de ce genre fort remarquables. Il a vu, dans une famille composée de cinq individus, un cancer au sein, un à la face et un squirrhe à l'estomac; une femme, qui mourut d'un ulcère à la matrice, avait deux sœurs, dont une est morte d'un cancer au sein, et l'autre, encore vivante, a une tumeur cancéreuse à la région cervicale.

Nous avons donné des soins, l'année dernière, à une dame âgée de soixante-quinze ans, pour un cancer ulcéré de la matrice, auquel elle a succombé, et nous avons traité dans le même temps la fille de cette dame de plusieurs ulcérations superficielles au col de la matrice. Ces ulcérations sont guéries ; mais la disposition héréditaire n'est-elle pas à craindre, et ne peut-elle pas ramener plus tard chez la fille des accidens semblables à ceux qui ont fait succomber la mère ?

(1) Traité des maladies cancéreuses.

Le cancer est une maladie identique sur tous les points de l'économie où il se montre. Conséquence d'une diathèse particulière, il ne peut différer du principe qui le produit; s'il présente des variations dans les formes qu'il affecte, ces variations dépendent de la diversité des tissus malades, des modes particuliers de dégénération qui leur sont propres, des périodes de la maladie, des modifications que le traitement et mille autres circonstances lui ont fait subir, et nullement de l'altération organique, toujours la même, qui la constitue. Aussi toutes les espèces de cancer qui ont été décrites par les auteurs et considérées comme des lésions distinctes, ne sont-elles pour nous que des modes divers de manifestation d'un état pathologique identique, quelle que soit la diversité de ses symptômes et du siége qu'il occupe.

Les transformations des maladies les unes dans les autres, admises par la plupart des nosologistes, ne nous paraissent pas rigoureusement démontrées. Nous concevons difficilement qu'une plaie, chez un individu exempt de toute diathèse, puisse se convertir en une plaie cancéreuse, quel que soit le mauvais traitement qu'on lui oppose. Mais nous concevons très-bien qu'une contusion, qu'une plaie simple, deviennent le noyau ou le foyer d'une tumeur ou d'une ulcération cancéreuse chez un individu prédisposé à cette funeste dégénérescence. Ce n'est pas que la tumeur ou que la plaie changent de nature pour prendre un caractère de léthalité qu'elles n'auraient jamais dû revêtir; mais elles fournissent une occasion de se développer à la diathèse cancéreuse, sans l'existence de laquelle elles n'auraient jamais passé à la désorganisation. Ce n'est donc pas une transformation d'une plaie simple en une plaie cancéreuse envahissant l'économie; c'est le can-

cer latent se manifestant sur le point où une cause irritative lui fournit l'occasion de le faire.

Nous savons combien est décourageante cette manière d'envisager la question qui nous occupe : proclamer *à priori* l'incurabilité d'une maladie qu'on est appelé à traiter, c'est condamner le médecin à combattre un mal qu'il sait devoir résister à tous ses efforts, ou à rester spectateur inutile de ses affreux progrès. Cette conviction de son impuissance peut avoir le grave inconvénient de le laisser dans une inaction quelquefois funeste, ou de le jeter dans le champ de l'empirisme pour y chercher des moyens thérapeutiques inusités et quelquefois dangereux. Néanmoins, quelque désespérante que semble au premier abord la doctrine de la diathèse, on ne peut la rejeter, si elle paraît fondée, par cela seul que la thérapeutique ne possède encore aucun moyen direct de la détruire. Si elle est une vérité, il faut le dire ; car, dans les sciences, toute vérité est bonne à dire et doit être dite. Si elle est une pure supposition, les efforts qu'elle provoquera pour le prouver tourneront encore au profit de la science.

On verra d'ailleurs, quand nous nous occuperons du traitement du cancer de la matrice, que, si son incurabilité est un fait à peu près démontré, il reste encore au praticien une tâche importante à remplir. Si, par la distribution et l'emploi bien ordonné de ses moyens, il parvient quelquefois à empêcher ou à arrêter le développement de la maladie, à ralentir sa marche dans la plupart des cas, à amortir presque toujours la vivacité des douleurs dont elle s'accompagne ; s'il trouve dans sa bienveillante philanthropie des consolations et des espérances à donner, il accomplit encore envers l'humanité le devoir que son honorable profession lui impose.

DE LA MATRICE.

La matrice est l'organe où le produit de la conception est déposé, se développe et séjourne jusqu'à l'époque de l'accouchement. Elle est située dans le petit bassin derrière la vessie, devant le rectum, au-dessous des circonvolutions de l'iléon, au-dessus du vagin. Sa direction est oblique, de manière que son fond se trouve en haut et un peu en arrière, tandis que son sommet ou son col est en bas et un peu en avant. Elle est fixée dans cette position par deux replis du péritoine qui s'étendent de ses bords latéraux aux deux côtés du bassin. D'autres liens concourent à la maintenir dans sa position, sans nuire à son développement pendant la gestation : ce sont les ligamens ronds, qui, des angles supérieurs de la matrice, vont se perdre dans le tissu cellulaire graisseux du mont de Vénus et des grandes lèvres, après s'être divisés en plusieurs branches ; et les ligamens antérieurs, qui résultent de deux petits replis que le péritoine forme en se réfléchissant de la partie postérieure de la vessie sur la face antérieure de la matrice. Les replis du péritoine qui les forment doivent être considérés moins comme des ligamens, que comme des moyens propres à affermir la situation de l'utérus, ou préparés par la nature pour permettre l'ampliation et le développement de l'organe durant la gestion, ainsi que le remarque Chaussier.

Indépendamment des ligamens qui la tiennent fixée aux os du bassin et suspendue au centre de sa cavité, la matrice prend encore un point d'appui sur l'extrémité supérieure du vagin, qui l'embrasse obliquement d'avant en arrière, à cinq lignes environ de son extrémité inférieure antérieurement, et à quelques lignes plus haut

postérieurement ; de manière que la partie du col qui proémine en forme de mamelon dans le vagin est plus étendue en arrière qu'en avant, disposition anatomique fort importante à connaître pour fixer exactement les limites des opérations qu'on peut être dans le cas de faire sur cet organe.

Suspendue au milieu du bassin comme le *battant* au centre de la cloche, la matrice y jouit, dans l'état naturel, d'un certain degré de mobilité. Ainsi, sa situation change dans tous les grands mouvemens qui portent principalement sur les viscères du bas-ventre : une chute sur les pieds, un effort violent pour soulever un fardeau, une grande inspiration soutenue, tendent à précipiter la matrice dans le vagin. L'action de ces causes est bien plus puissante si le poids de la matrice est augmenté par l'engorgement de ses tissus, et si ses ligamens suspenseurs sont ramollis et relâchés par une cause quelconque.

La nature, toujours prévoyante, a entouré ce berceau de la vie fœtale de tous les moyens propres à le garantir des injures extérieures. Renfermé dans une enceinte osseuse, mollement suspendu dans son centre, protégé supérieurement et antérieurement par la masse intestinale et la vessie, l'utérus n'offre de prise aux corps vulnérans ou contondans que sur la seule partie du col qui fait saillie dans le vagin. Aussi devrait-on s'étonner de voir se développer assez fréquemment des affections cancéreuses sur cet organe chez des vierges, si, comme quelques médecins le prétendent, elles reconnaissaient le plus ordinairement pour causes les excitations, les irritations, les contusions que les abus des jouissances conjugales, les grossesses et le travail de l'accouchement lui font éprouver.

Les dimensions ordinaires de la matrice, chez une

femme adulte et non enceinte, sont d'environ deux pouces et demi de longueur, un pouce d'épaisseur, un pouce et demi ou deux pouces de largeur vers son fond, et à peu près dix lignes dans son col (1). Son volume éprouve toutes les variations que la grossesse et les maladies lui font subir. Après l'accouchement et après la résolution des engorgemens morbides dont elle avait été le siége, elle ne revient jamais à son volume primitif. Elle conserve toujours un peu plus de poids et de développement qu'elle n'en avait avant ces circonstances.

Les anatomistes divisent la matrice en deux parties : une supérieure, plus large, qu'ils nomment le corps ; l'autre inférieure, plus étroite, qu'ils appellent le col.

Le corps de la matrice est presque ovale à l'extérieur. Il correspond antérieurement à la vessie ; sa partie postérieure, un peu convexe et légèrement inclinée en bas, est en rapport avec l'intestin rectum. Son côté supérieur, qu'on nomme le fond de la matrice, et qui s'étend d'une trompe à l'autre, supporte les circonvolutions de l'iléon ; inférieurement, il se confond avec la partie supérieure du col. Les côtés latéraux donnent attache aux ligamens larges, et sont cachés dans leurs replis.

Le col de la matrice a une forme cylindrique ; il est un peu aplati d'avant en arrière ; il se confond supérieurement avec la partie inférieure du corps ; son extrémité inférieure est embrassée obliquement par le vagin, dans lequel elle forme une saillie plus considérable en arrière qu'en avant. Cette extrémité est percée d'une ouverture, arrondie chez les femmes qui

(1) Boyer, Traité d'Anatomie, Splanchnologie, p. 565.

n'ont pas eu d'enfans, ovale chez celles qui ont été mères, dont le grand diamètre est en travers, et qu'on nomme l'*orifice vaginal de la matrice*. Dans un enfant nouveau-né, la longueur de l'orifice de la matrice est de deux lignes; dans une fille de vingt ans, de trois; dans les femmes qui ont fait des enfans, elle est de cinq à huit lignes. Cet orifice est toujours naturellement béant; mais il l'est plus ou moins, suivant que les femmes n'ont point eu d'enfans, ou qu'elles en ont eu un ou plusieurs. Il n'est pas exactement au milieu de l'extrémité inférieure du col, mais un peu plus en arrière qu'en avant, ce qui fait paraître la lèvre antérieure du museau de tanche plus épaisse que l'autre; disposition bien importante à se rappeler lorsqu'on pratique le toucher.

La portion du col de la matrice qui est saillante dans le vagin paraît avoir quatre à cinq lignes de longueur en devant, et un peu plus en arrière. Son épaisseur est à peu près de huit à dix lignes transversalement, et de six à huit de sa partie antérieure à la postérieure, étant légèrement aplati dans ce dernier sens. Chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, le col de la matrice est en général plus gros et plus arrondi. Son orifice est presque toujours fort béant, et ses lèvres, plus ou moins inégales, présentent ordinairement une ou plusieurs échancrures qui résultent du déchirement de ces parties au moment du passage de l'enfant, et qui laissent entre elles des espèces de tubercules qu'on pourrait considérer comme le résultat d'un état pathologique du col, si on n'était pas prévenu de cette disposition tout ordinaire du col après l'accouchement.

Baudeloque (1) fait néanmoins observer que ces échan-

(1) L'Art des Accouchemens, tome 1, page 98.

crures du bord de l'orifiee de la matrice n'existent pas toujours chez les femmes qui ont eu des enfans, et qu'elles ne proviennent pas exclusivement de l'accouchement ehez toutes les femmes où elles se rencontrent; en sorte que le museau de tanehe peut avoir une forme aussi régulière chez les femmes qui ont eu des enfans, que ehez celles qui sont encore vierges, ou présenter chez celles-ei les inégalités qui résultent ordinairement de l'accouchement.

Le eol présente quelquefois un allongement considérable de sa totalité ou seulement de l'une de ses lèvres. Cette disposition se reneontre surtout ehez les femmes qui ont porté pendant long-temps un pessaire à forme d'entonnoir; au moins, nous l'avons remarquée deux fois à la suite de l'usage prolongé de eet instrument. Le col deseend alors très-bas dans le vagin, et il peut être pris pour une ehute de matrice ou pour un polype. Il est bon d'en être prévenu pour se tenir en garde eontre une méprise qu'il est toujours faeile d'éviter.

On a vu que la membrane péritonéale enveloppait dans ses replis le corps de l'utérus, et lui adhérait fortement sur son bord supérieur. On doit remarquer que le repli du péritoine qui se réfléchit entre la vessie et la matriee ne recouvre pas toute la surface postérieure de la vessie. La partie la plus inférieure de eet organe touche immédiatement la partie antérieure et supérieure du vagin. C'est dans ce point qu'il peut se former une fistule urinaire lorsqu'une cause quelconque y détermine une perforation.

Tandis que le fond et le eorps de la matrice ont une membrane séreuse pour enveloppe, la partie de cet organe qui fait saillie dans le vagin est reeouverte par une membrane muqueuse qui tapisse le vagin, se réfléchit sur le col utérin et pénètre par son ouverture

dans sa cavité. C'est cette membrane qui fournit des sécrétions muqueuses quelquefois abondantes, et qui donne au col l'aspect lisse et poli qu'on lui remarque. Elle est aussi le siége de diverses altérations pathologiques qui seront décrites ailleurs. Elle recouvre les rugosités et les rides qu'on observe dans la cavité du col utérin, et dont la disposition régulière chez les petites filles éprouve de notables changemens par les progrès de l'âge et par l'état de gestation.

L'existence de cette membrane muqueuse dans la cavité utérine avait été révoquée en doute pendant long-temps. Chaussier et M. Ribes paraissent avoir adopté cette opinion; mais, par la plus simple dissection et un examen un peu attentif, on parvient aisément à reconnaître que la muqueuse qui tapisse le vagin revêt également la cavité utérine. Son aspect sur le col, dans l'état sain, est grisâtre ou blanchâtre; mais cette couleur varie suivant les irritations physiologiques dont elle est le siége. Elle s'injecte et elle prend une teinte rosée ou rouge, plus ou moins foncée, à l'approche des règles et pendant la période menstruelle ou à la suite des excitations vénériennes.

« Cette rougeur, disséminée quelquefois par plaques, peut en imposer pour des inflammations membraneuses ou pour des ulcérations superficielles.

» La couleur rouge inflammatoire est très-saillante, et si l'inflammation devient plus vive, la rougeur s'obscurcit, elle devient plus foncée; au plus haut degré de la maladie, elle est livide, presque violâtre.

» La pression fait disparaître la rougeur naturelle; elle fait aussi disparaître celle qui dépend d'une congestion et qui n'est jamais complètement uniforme: elle n'a aucune action sur la couleur que produit l'inflammation. Cette dernière, pour peu qu'elle ait dé-

passé le degré de la maladie commençante, où elle ne consiste qu'en arborisations, ne disparaît pas non plus sur le cadavre, même par la macération prolongée de la muqueuse...... (1) »

La surface de la muqueuse enflammée est devenue légèrement rugueuse, surtout lorsqu'elle est surmontée de papilles.

Elle est épaissie; sa densité augmente dans la période d'invasion et de développement de l'inflammation. Ce n'est que lorsque la phlegmasie diminue, quand elle pâlit, et lorsqu'elle est comme infiltrée de pus et de mucosité puriformes, ainsi que le tissu cellulaire adjacent, que cette densité est réellement moindre que dans l'état naturel.

La muqueuse enflammée se détache avec facilité de la surface qu'elle revêt.

Les follicules muqueux enflammés sont très-augmentés de volume; leur densité paraît diminuée; ils sont comme infiltrés par une matière fibro-albumineuse.

Nous avons indiqué d'avance quelques-uns des caractères anatomiques qui peuvent faire distinguer l'état pathologique de la muqueuse utérine, de son état normal. Cette distinction n'est pas toujours facile à faire, et il est bien d'avoir des termes de comparaison sur lesquels on puisse s'appuyer pour pouvoir l'établir avec quelque certitude et donner par là plus de précision au diagnostic.

Exploration de la matrice.

L'exposition des règles à observer pour faire l'exploration de la matrice nous paraît devoir suivre immédiatement sa description anatomique. Celle-ci, faite

(1) Gendrin, ouvrage cité, p. 109.

brièvement et à dessein, pour ne pas entrer dans des détails d'un intérêt secondaire et qui n'ont pas des rapports immédiats avec notre sujet, a donné une idée de la forme, de la position, de la structure de l'utérus et de ses connexions avec les parties environnantes. L'usage des sens du toucher et de la vue, et la manière de les appliquer utilement à la détermination précise de l'état physiologique de cet organe, afin d'établir un point de comparaison indispensable pour l'appréciation de son état pathologique, doivent être exposés avant d'entrer dans l'examen des maladies qu'ils sont appelés à faire connaître.

On explore la matrice par le toucher et à l'aide du spéculum. La pratique du toucher consiste dans l'introduction d'un ou plusieurs doigts dans le vagin, pendant que la main restée libre est appliquée sur les parois du ventre.

Avant de procéder au toucher, il convient d'engager la femme qui va s'y soumettre à se débarrasser des urines et des matières fécales, pour peu qu'elle en éprouve le besoin. La présence des matières fécales dans le rectum, si surtout la matrice est basse comme cela a presque constamment lieu dans son état pathologique, gêne singulièrement pour le toucher. Le col, appuyant sur l'intestin distendu par des matières durcies, est difficilement déplacé est relevé, ou ne l'est pas sans douleurs, pour aller à la recherche de sa face postérieure ou de son orifice. On fait prendre à la femme la position la plus favorable au succès de l'exploration à laquelle on va se livrer. Cette position varie suivant la nature présumée de la lésion qu'on veut constater et suivant la position de la matrice. La situation debout, le dos appuyé contre un corps solide, est celle qui convient le mieux pour reconnaî-

tre la position de la matrice, son poids et le volume de son col, le degré de laxité de ses ligamens suspenseurs, et sa mobilité; c'est encore dans cette position qu'on doit toucher les femmes très-grasses, celles qui ont la respiration courte et qui ne peuvent supporter aisément d'être couchées sur le dos. Chez les femmes lymphatiques ou qui ont beaucoup d'embonpoint, dont les grandes lèvres, distendues par la graisse ou par la sérosité, font une saillie considérable, tandis que le col de la matrice est très-élevé, il faut, pour l'atteindre, les placer sur un plan incliné, ou sur le bord du lit, les jambes écartées, les pieds appuyés sur deux chaises, et écarter avec son doigt les grandes lèvres afin que la main puisse arriver jusqu'à l'ouverture de la vulve; de cette manière le doigt indicateur pénètre entièrement dans le vagin et il ne perd rien de sa longueur.

La position couchée sur le bord du lit est encore la moins fatigante si l'exploration doit durer long-temps, et la plus commode pour explorer le col; elle est la seule convenable lorsqu'on veut s'assurer, en touchant par le rectum, du volume, du poids et de l'état sain ou pathologique du corps de la matrice.

Quelle que soit la position que l'on fasse prendre à la femme, avant de la toucher, le doigt indicateur, dont on doit se servir, sera enduit d'un corps gras, pour rendre son introduction et son glissement dans le vagin plus facile. Il faut donner la préférence à l'huile ou à un mucilage de graine de lin, surtout quand le toucher précède l'exploration avec le spéculum, parce que le cérat ou le beurre, dont on se sert quelquefois, ont l'inconvénient de former une couche sur les parties qui en masque les lésions. L'index allongé, tandis que le pouce est couché dans le creux de la main et recouvert par les trois autres doigts, est porté du côté du

rectum ; il écarte doucement les grandes lèvres, s'assure de leur état, pénètre lentement dans le vagin, l'explore en le parcourant et va à la recherche du col. Il n'est pas toujours facile de le rencontrer. Quelquefois il est tellement dévié en arrière, placé si haut dans le bassin, que le doigt peut à peine l'atteindre. Il faut alors, pour avoir un peu plus de facilité, changer la position des doigts. On dégage le pouce du creux de la main, on l'étend dans la direction de la commissure antérieure des grandes lèvres, tandis que les trois autres doigts vont s'appliquer sur le périnée. Lorsque la difficulté tient à l'élévation de la matrice, il faut toucher la femme debout, et lui recommander d'avance de se tenir dans la position verticale, ou de marcher pendant quelque temps avant l'exploration; la matrice, obéissant alors aux lois de la pesanteur, si surtout elle est un peu volumineuse, descend et se rapproche de la cloison périnéale; il est alors facile au doigt de l'atteindre.

Il se forme quelquefois, à la suite d'accouchemens laborieux, des adhérences du col avec les parois du vagin; ces adhérences ont lieu au moyen de brides cellulaires plus ou moins nombreuses et plus ou moins serrées. Elles fixent la matrice dans le point où elles ont leur siége; elles l'empêchent de monter et de descendre. Elles gênent aussi les recherches sur le col de la matrice, soit avec le doigt, soit au moyen du spéculum. Nous avons été consulté par une dame qui craignait une descente de matrice, parce que, depuis longues années, elle éprouvait sur la cloison du périnée une pesanteur continuelle plus gênante que douloureuse. En touchant cette dame, nous reconnûmes que la matrice était effectivement descendue et qu'elle était fixée à peu de distance de la vulve, par deux fortes brides

qui s'étendaient du col à la partie postérieure du vagin. Le col, sain d'ailleurs, était fortement retiré en arrière, de manière qu'on parvenait difficilement à son orifice qui regardait le sacrum. Nous rassurâmes cette dame sur ses craintes, en lui faisant comprendre que les brides qui s'étaient formées à l'époque d'un accouchement laborieux, qui remontait à plus de vingt ans, avaient bien eu l'inconvénient de retenir la matrice rapprochée du périnée ; mais qu'elles avaient aussi l'avantage de s'opposer aux progrès de la descente et à un prolapsus complet. Sa position ne présentant d'ailleurs rien de sérieux, nous lui conseillâmes de s'en tenir aux obstacles que la nature avait mis elle-même à ce que la descente pût désormais faire de nouveaux progrès.

Les leçons cliniques de M. Lisfranc, recueillies à l'hôpital de la Pitié et publiées dans la *Gazette médicale*, renferment sur le toucher, comme sur tout ce qui concerne les maladies de l'utérus, des remarques pratiques d'un haut intérêt. Nous mettrons fréquemment à contribution les travaux de cet habile chirurgien, bien que nous ne partagions pas toutes ses opinions sur l'étiologie et la curabilité du cancer.

C'est surtout l'examen du col et du corps de l'utérus qui réclame une grande habitude et une connaissance parfaite des organes. Il est essentiel de toucher avec les deux mains pour examiner le col dans toute son étendue ; la pulpe de l'indicateur droit palpe très-bien la demi-circonférence droite du vagin et gauche du col ; mais il est nécessaire de se servir de l'indicateur de la main gauche pour l'exploration de la demi-circonférence gauche du vagin et droite du col. Si l'on veut parcourir toutes ces surfaces avec un seul doigt, il faut que le bras fasse sur lui-même un mouvement

de rotation, difficile à exécuter et douloureux pour la femme.

Il ne suffit pas toujours du doigt indicateur pour pratiquer convenablement le toucher. Quelquefois il faut introduire ensemble le médius et l'indicateur, et même la main tout entière lorsque l'ampleur du vagin ou sa dilatabilité le permettent. Pendant que l'une des mains va à la recherche du col utérin, l'autre main, placée sur le bas-ventre, exerce sur le corps de l'organe une pression assez forte pour le rapprocher du détroit périnéal; si l'épaisseur des parois abdominales ne s'y oppose pas, cette main embrasse le corps de la matrice, tandis que le doigt introduit dans le vagin, appuyant sur son col, lui imprime des mouvemens alternatifs qui permettent d'apprécier le degré de sensibilité de l'organe, son volume, sa forme, sa position et sa densité. C'est surtout dans l'examen du corps de la matrice et lorsque le toucher se pratique avec l'indicateur introduit dans le rectum, que les deux mains ainsi disposées fournissent des renseignemens précieux et qui ne peuvent être recueillis d'une manière aussi exacte par aucune autre manœuvre.

Après avoir exploré les parois vaginales, le doigt, parvenu sur le col utérin, en parcourt avec sa partie pulpeuse toute l'étendue. Il fait apprécier sa longueur, sa grosseur, sa consistance, sa direction et la disposition de son orifice; il permet de reconnaître les duretés, les inégalités, les végétations et les échancrures dont il est le siége; mais les variations de couleur, les injections vasculaires, les érosions superficielles de la muqueuse lui échappent et réclament pour leur constatation un autre moyen d'exploration, l'application du spéculum. L'introduction du doigt fait encore juger du degré de chaleur du vagin et du col, de leur

état de sécheresse et d'humidité, et de quelques-uns des caractères des matières qui s'écoulent, par la couleur et l'odeur de celles qu'il rapporte. Cette odeur est quelquefois si pénétrante, que plusieurs lavages ne suffisent pas pour en désinfecter le doigt ; elle est souvent caractéristique, et elle mérite beaucoup d'attention de la part du praticien.

Il est essentiel, pour éviter de fréquentes erreurs de diagnostic, d'avoir toujours présentes à l'esprit les anomalies nombreuses que le col peut présenter dans son état normal et physiologique. Elles sont telles, qu'il est difficile de lui assigner un type anatomique qui puisse toujours servir de terme de comparaison. Ce n'est que par une grande habitude et une longue pratique du toucher, que le médecin parvient à acquérir ce tact régulateur de son jugement, qui lui permet de dissiper les ténèbres qui enveloppent le diagnostic des maladies de l'utérus. Mais il est donné à peu de praticiens de se trouver dans les circonstances favorables à ce genre d'étude, et d'acquérir par la pratique la connaissance de toutes les causes d'erreurs qui peuvent surgir de la disposition naturelle des parties ou de leur état physiologique. Nous signalerons donc ici quelques-unes de ces anomalies, en renvoyant à l'article du diagnostic les détails plus étendus sur les circonstances qui peuvent égarer l'observateur dans ses recherches.

Chez quelques femmes, le col de l'utérus se présente sous la forme d'un cône allongé avec une très-petite ouverture à son sommet : sa longueur, très-variable, peut aller jusqu'à un pouce et demi. Chez les vieilles femmes, au contraire, le col utérin s'atrophie et se rétrécit plus que le corps même de l'utérus (1). Chez

(1) Gazette médicale.

elles, le vagin se resserre également à l'entour, et présente dans le fond comme un cul de poule. Les cicatrices qui succèdent aux déchiremens qui ont lieu au moment de l'accouchement, ne constituent pas un cas pathologique. Ces cicatrices, dures, linéaires, donnent, selon M. Lisfranc, la sensation d'une petite planche mince, sur les côtés de laquelle on aurait réuni les deux lèvres de la plaie.

Le col fait quelquefois saillie en avant ou en arrière, sans que cela dépende d'un état maladif s'il n'existe ni tuméfaction ni sensibilité. Les femmes qui ont eu de nombreuses relations avec les hommes ont le col rejeté en arrière avec une légère antéversion de la matrice. Il faut, dans ce cas, changer la position de la femme ou ramener le col en avant pour le toucher convenablement.

L'époque des règles apporte des changemens dans la disposition anatomique du col; il est alors plus mou et plus volumineux. Durant l'écoulement des règles, et quelques jours après leur cessation, l'orifice se trouve assez dilaté pour admettre le bout du doigt; il se trouve en contact alors avec un tissu poli comme une séreuse. Le col est aussi élargi dans le cas d'hémorrhagie ou par la présence d'un polype ou d'un fœtus dans la cavité de l'utérus. Lorsque son élargissement a lieu dans toute autre circonstance que celles que nous venons de signaler, il indique une affection grave ou existante ou imminente; si le toucher, au lieu de trouver une membrane polie, reçoit la sensation que donnerait, par exemple, la muqueuse de l'estomac, il y a certainement un état pathologique (1).

Le développement et l'augmentation de poids, que

(1) Lisfranc, Gazette médicale.

la matrice acquiert dans les premiers mois de la grossesse, peuvent en imposer pour une hypertrophie simple de cet organe. L'erreur est plus facile si la grosseur s'accompagne de vives douleurs et si la femme a intérêt à cacher sa position. Nous l'avons vu commettre par un chirurgien très-expérimenté, qui, après avoir touché et examiné avec soin une de nos malades, déclara qu'elle était atteinte d'une inflammation chronique du corps de la matrice avec hypertrophie de son tissu. Cette dame se trouvait dans les deux conditions indiquées, douleurs vives et constantes de l'utérus, intérêt à ne pas laisser soupçonner une grossesse, qui existait réellement et qui parvint heureusement à son terme six mois et demi après l'exploration de notre confrère. La même faute pourra être commise toutes les fois qu'il existera déjà, comme chez cette dame, phlegmasie chronique et hypertrophie de l'utérus au moment de la conception.

Quelquefois la sensibilité des parties est tellement exaltée, que le plus léger attouchement est insupportable aux malades. Le toucher est alors impraticable, et, avant de l'exercer, il convient d'amortir cette exquise sensibilité par des bains, des lotions et des applications émollientes et narcotiques, et même par la saignée du bras, si l'on a affaire à une femme sanguine et pléthorique.

Chez la plupart des femmes qui ont la matrice malade, on trouve cet organe plus ou moins rapproché de l'orifice vulvaire. Cela dépend du relâchement des ligamens, qui participent jusqu'à un certain point de la maladie, et du poids plus considérable que l'organe acquiert par l'abord considérable des fluides dans ses vaisseaux et son tissu propre. Lorsque la maladie est détruite, a matrice revient à son volume normal; ses ligamens

reprennent leur contractilité, et elle rentre dans sa place habituelle.

Un fait important pour l'histoire du toucher, et qui a été signalé par M. Cruveilhier, c'est l'ampleur très-grande de la partie supérieure du vagin. Cette ampleur permet, en écartant le doigt d'un pouce en-dehors de l'insertion du vagin, de refouler ses parois à une hauteur assez considérable pour pouvoir examiner, dans la plupart des cas, la moitié inférieure du corps de l'utérus. Ce refoulement peut être porté au-delà d'un pouce. C'est ainsi que nous avons pu reconnaître, il y a deux ans, une tumeur volumineuse développée dans la paroi antérieure de la matrice, avec un doigt porté profondément entre la face antérieure du col et la partie postérieure du pubis, tandis que l'autre main saisissait et fixait le fond de la matrice. Plus tard cette tumeur abcéda et s'ouvrit par l'intestin. Nous rapporterons ailleurs cette observation intéressante. Nous avons constaté récemment par le même procédé l'induration et l'hypertrophie de la partie antérieure de la matrice, chez une dame qui éprouve depuis plusieurs années tous les accidens d'une maladie de matrice qui pouvaient faire redouter une dégénération squirrheuse.

Quelle que soit la facilité que donne cette disposition anatomique de l'extrémité supérieure du vagin pour l'examen du corps de l'utérus, elle ne saurait dispenser dans tous les cas du toucher par le rectum.

Ce toucher se pratique également avec l'indicateur de l'une ou l'autre main, la femme étant couchée sur le dos et en travers sur le bord de son lit. On a la précaution de vider l'intestin au moyen d'un ou deux lavemens. On introduit le doigt avec ménagement et on le porte aussi haut qu'il est possible. Il n'atteint guère que la moitié de la hauteur du corps de l'utérus; mais

arrivé là, il sert à faire apprécier le volume de la matrice, qui a toute l'étendue comprise entre ce doigt et celui de l'autre main appliquée sur la face antérieure du col ou la main entière qui embrasse son corps par l'hypogastre. Il fait aussi reconnaître le degré de consistance du corps et les inégalités tuberculeuses ou fibreuses de sa face postérieure, s'il en existe.

Nous avons été frappé, dans quelques circonstances, de l'étendue considérable que la matrice, ainsi touchée par le rectum, semblait avoir, lorsque toutes les autres perquisitions faites donnaient la certitude que ses dimentions ne s'écartaient pas de l'état normal. Cette illusion, contre laquelle il faut être prévenu, dépend de ce que le toucher s'exerce dans ce cas médiatement à travers les membranes du rectum et du vagin. Le toucher par l'intestin est surtout d'une grande utilité pour constater l'état des ligamens larges, qu'on peut sentir presque à nu à travers ses parois. Il a sous ce rapport un grand avantage sur le toucher vaginal.

Il est d'une haute importance d'arriver par tous les moyens possibles à une appréciation exacte de l'état du corps de la matrice, pour se décider dans le choix des moyens propres à combattre ses maladies et celles de son col. Il ne faut jamais entreprendre aucune opération sur cette dernière partie sans s'être assuré qu'il n'existe point de contr'indication à toute tentative opératoire dans la portion placée au-dessus de la cloison vaginale. Sans cela on s'exposerait à compromettre les intérêts de l'humanité comme ceux de l'art et de sa propre réputation.

Du spéculum utéri.

Nous avons vu que, par le toucher, on pouvait juger du volume, de la consistance, de la sensibilité du col et du corps de la matrice; mais ce sens est impuissant, sans le secours de l'œil, pour faire reconnaître les altérations superficielles du col de l'utérus et la nature de quelques lésions profondes. Les excoriations, les granulations miliaires, les limites de certaines ulcérations, l'aspect particulier de ces ulcérations qui sert à les caractériser, la couleur de la matière qui les tapisse, l'aspect de la muqueuse qui recouvre le col utérin et revêt les parois vaginales, échappent au toucher et sont reconnaissables à l'œil. L'application de ce dernier sens au diagnostic des maladies du col de la matrice a lieu au moyen du spéculum.

Cet instrument, destiné à dilater le vagin et à mettre en évidence le col de la matrice, a été décrit dans le traité des instrumens de chirurgie de Garengeot. Ambroise Paré (1) s'était déjà servi d'un spéculum à trois branches pour reconnaître les ulcérations du col utérin. Mais le spéculum décrit par Garengeot et celui de Paré étaient tellement imparfaits, qu'on peut attribuer à M. Récamier l'invention de cet instrument, aussi remarquable par sa simplicité, que par la facilité et l'utilité de son usage. Le tube métallique en étain, légèrement conique, qui le compose, a subi quelques modifications et additions. Ainsi, M. Lisfranc a porté à sept pouces sa longueur, ordinairement de cinq pouces; Dupuytren a ajouté à son extrémité la plus large une tige qui s'élève à angle droit; cette tige forme le

(1) OEuvres, liv. 24, chap. 48.

manche de l'instrument, et sert à le tenir quand on l'introduit dans le vagin, et à le maintenir appliqué sur le col. M. Récamier a fait pratiquer à sa surface antérieure une gouttière en forme de gorgeret. Cette modification permet de pratiquer le toucher lorsque le spéculum est en place, et de se servir du doigt indicateur pour relever la lèvre antérieure et ramener le col dans la cavité de l'instrument lorsque cette lèvre est volumineuse ou lorsque le col est porté en arrière, comme il arrive dans l'antéversion. Enfin M. Mélier (1), pour lui faire franchir plus aisément le détroit vulvaire, a introduit dans son extrémité utérine un embout à tête conique et arrondie, qu'on retire au moyen d'une tige de fer au bout de laquelle il est fixé lorsque le spéculum pénètre dans le vagin.

Bien que le spéculum de M. Récamier, avec l'addition de l'embout, soit celui qui est généralement employé et dont nous faisons le plus souvent usage, néanmoins nous nous trouvons très-bien, dans quelques circonstances, de donner la préférence à des spéculums différens : celui à deux ou plusieurs branches qui sont rapprochées quand on introduit l'instrument et qui s'écartent à volonté lorsqu'il a pénétré dans le vagin. Cet écartement, beaucoup plus considérable à l'extrémité utérine de l'instrument que dans sa portion en rapport avec la vulve, doit le faire préférer pour la simple exploration du col, lorsqu'il est très-volumineux et se loge difficilement dans le spéculum ordinaire, et lorsqu'il est tellement dévié en arrière qu'on

(1) Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice, et modification au spéculum utéri (Mémoires de l'Académie royale de médecine. Paris, 1832, tome 2, page 330).

ne peut ramener son orifice dans l'axe du tube. Dans tous ces cas, le spéculum brisé, à plusieurs branches, de MM. Jobert ou Ricord, convient mieux.

L'étain n'est pas la seule substance avec laquelle on les confectionne. M. Mélier en a fait faire en cuivre verni à la gomme laque. Ils sont plus légers, parce qu'on peut donner avec ce métal, plus résistant, moins d'épaisseur à leurs parois sans nuire à leur solidité. Cette diminution d'épaisseur des parois augmente d'autant le diamètre de la cavité de l'instrument : on en fait en ivoire, en caoutchoue ou en argent et en cristal. Ce dernier est surtout convenable quand on se propose de cautériser avec le nitrate d'argent, le nitrate acide du mercure ou tout autre caustique qui aurait une action puissante sur l'étain ou sur le cuivre. Enfin on se sert du spéculum fenêtré pour explorer les parois du vagin, et lorsque, en faisant des injections, on a l'intention de les porter en même temps sur le col et sur les parois vaginales.

Il faut avoir à sa disposition plusieurs spéculums de longueur et de diamètre différens. Nous avons rencontré des femmes chez lesquelles la matrice était si élevée, qu'un spéculum de cinq pouces ne pouvait pas atteindre le col; chez quelques autres, au contraire, la matrice se trouve très-basse, par suite du relâchement de ses ligamens; mais elle fuit devant le spéculum : elle remonte et elle ne se loge pas dans son ouverture, à moins qu'il n'ait une longueur de six à sept pouces pour la suivre jusqu'au point où elle offre de la résistance.

Le diamètre de l'instrument doit aussi varier beaucoup, pour pouvoir se trouver dans tous les cas en rapport avec le diamètre de l'orifice vulvaire et du conduit vaginal. Ce n'est pas trop d'avoir des spécu-

lums de trois ou quatre numéros différens. Il faut généralement se servir, autant que possible, des spéculums les plus volumineux. On est étonné de la facilité avec laquelle ils pénètrent lorsqu'ils sont armés de leur embout, bien graissés et conduits par une main exercée. L'évasement plus considérable de l'extrémité utérine du spéculum volumineux permet au col de s'y loger plus aisément et plus complètement, sans éprouver cette compression qui rapproche ses deux lèvres, fait disparaître son orifice et empêche son exploration. On évite aussi par là des tâtonnemens et des pressions fortes et douloureuses qu'il faut faire quand l'ouverture du spéculum n'est pas en rapport avec le volume du col, pour faire pénétrer celui-ci dans sa cavité. Quelquefois le col est si volumineux que, quelle que soit l'étendue du diamètre du spéculum, il ne peut s'y loger que partiellement. On est alors obligé d'examiner successivement les divers points de sa surface en les engageant alternativement dans le spéculum, ou d'avoir recours à un spéculum de forme différente : celui à deux ou trois branches, par exemple, qui procure une dilatation beaucoup plus considérable de la partie supérieure du vagin.

Avant d'introduire le spéculum, on doit toucher la femme pour s'assurer de la position de la matrice et pour ramener le col dans l'axe vertical du bassin s'il en était dévié par les inclinaisons de la matrice. On juge en même temps du degré d'étroitesse des parties, de leur humectation, de leur rigidité et de leur disposition plus ou moins grande à céder. On choisit alors le spéculum dont la grosseur et la longueur paraissent le plus convenables. Après l'avoir suffisamment chauffé et huilé, on le saisit de manière que l'indicateur et le médius embrassent la concavité de

la queue ; le pouce se place dans l'instrument, que l'on présente la queue tournée vers le mont de Vénus pour ne faire aucun obstacle. La main restée libre est employée à écarter les grandes lèvres. Aussitôt que la partie saillante de l'embout a pénétré au-delà de la fourchette, on relève la main vers le pubis et on plonge l'instrument d'avant en arrière perpendiculairement au rectum : quand il a pénétré d'un pouce environ, on ramène la main dans la direction verticale et on pousse l'instrument de bas en haut. Il faut retirer l'embout avant d'avoir atteint le col, pour éviter de le contondre. En cessant la pression sur la tige de l'embout, il sort de lui-même pressé et chassé par les replis du vagin qui revient sur lui-même.

L'ambout retiré, on regarde cheminer l'instrument en examinant les parois du vagin qui forment comme une rosace qui se déploie devant l'instrument au fur et à mesure qu'il avance. Lorsqu'on est parvenu au fond du vagin, le col se présente à l'ouverture du spéculum. On le reconnaît à sa surface lisse et polie, à sa couleur plus pâle que celle du vagin dans l'état sain, et d'un rouge brun et beaucoup plus foncé que celle du vagin dans le cas d'inflammation. C'est ordinairement la lèvre antérieure qui s'engage pour peu qu'elle soit tuméfiée ou qu'il existe un degré même léger d'antéversion de la matrice. Nous avons rencontré souvent l'une ou l'autre de ces circonstances, quelquefois toutes les deux réunies. Elles rendent toujours difficile l'introduction du col dans une position convenable. La lèvre antérieure seule se présente ; elle s'applique sur l'orifice utérin et le dérobe à la vue, de même que la lèvre postérieure, qui sont cependant les parties qu'il importe le plus de bien examiner. Pour obvier à cet inconvénient, on retire un peu le spécu-

lum, on porte son extrémité utérine en arrière du col; puis, par un mouvement de demi-bascule, on la ramène en avant en appuyant sur la partie postérieure de sa circonférence et sur la totalité du col.

Ce mouvement, quelque bien exécuté qu'il soit, ne réussit pas toujours à engager le col dans la direction convenable : souvent il occasionne d'assez vives douleurs. C'est alors que l'échancrure pratiquée dans la partie antérieure de l'instrument, permettant de porter le doigt jusque sur le col, son extrémité va à la recherche de son orifice, le ramène en avant dans l'axe du spéculum, et le place de manière à ce qu'il puisse être vu dans toute sa circonférence. Pour cette manœuvre, le doigt nous paraît préférable à toute espèce de tige métallique terminée par une tête arrondie, qui occasionne des douleurs que le doigt, instrument intelligent, est plus sûr d'éviter.

Le spéculum, introduit et mis en place, y est maintenu par une légère pression. On porte dans son intérieur un pinceau de linge fin ou de charpie pour essuyer la surface du col, presque toujours enduite, même dans l'état sain, d'un mucus plus ou moins épais qui pourrait masquer des ulcérations superficielles. Si l'orifice du col disparaît par le rapprochement de ses lèvres, il faut les écarter avec un stylet boutonné, pour s'assurer s'il n'existe pas dans quelque point de sa circonférence des altérations qui resteraient inaperçues sans cette précaution.

Toutes ces recherches ne peuvent se faire qu'à l'aide d'une lumière suffisante pour bien éclairer la cavité du spéculum et le col de la matrice. Si on se sert de la lumière du jour, on place la malade en face d'une croisée, de manière à ce que les rayons lumineux arrivent jusqu'au fond de l'instrument. Si on se sert

de la lumière artificielle, on confie la bougie à un aide qui éclaire toute la cavité de l'instrument, ou on la tient soi-même avec la main restée libre.

Pour pouvoir se passer de l'assistance d'un aide, M. Mélier a adapté à son spéculum un petit refléteur. La lumière se trouvant ainsi liée au spéculum, elle en suit tous les mouvemens; elle est toujours dans l'axe même du tube, et l'on voit véritablement mieux.

On peut encore augmenter l'intensité de la lumière au moyen d'un petit miroir *utéroscope* de M. Colombat, ou tout simplement, comme le proposent madame Boivin et M. Dugès (1), à l'aide d'une cuiller à soupe qui cache la lumière à l'œil de l'observateur et la renvoie au fond de l'instrument. La lumière du jour est encore préférable quand elle peut être employée.

Les mêmes obstacles que nous avons signalés à l'introduction du doigt, dans la pratique du toucher, se présentent quelquefois et bien plus puissans encore, à l'introduction du spéculum, et peuvent même en contr'indiquer formellement l'usage, à moins d'une indispensable nécessité. La présence de l'hymen, l'étroitesse extrême de la vulve chez les femmes qui n'ont pas eu de commerce avec les hommes, la rigidité très-grande que l'orifice vaginal acquiert chez quelques femmes âgées, l'excessive sensibilité des parties qui, chez les unes comme chez les autres, peut être portée au point de déterminer des attaques de nerfs pour le plus léger contact, des ulcérations douloureuses et profondes du vagin et de la matrice, sont autant de contr'indications à l'usage du spéculum. Des obstacles s'élèvent dans la cavité du vagin, qui est quelquefois

(1) Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1833, 2 vol. in-8°, fig.

divisée par des brides membraneuses. M. Lisfranc a rencontré une fois, à un pouce environ du col utérin, une membrane circulaire percée d'un orifice au centre, qui faisait obstacle à la fois au toucher et au spéculum. Le même praticien a vu plusieurs fois le vagin rétréci vers son tiers supérieur en forme d'entonnoir, toutes les membranes participant au rétrécissement. Le vagin peut enfin être le siége de tumeurs qui empêchent le spéculum de pénétrer et qu'il faut enlever avant de tenter son introduction.

L'état de la matrice elle-même interdit quelquefois l'usage du spéculum. Les ulcérations saignantes et profondes du col, son énorme développement, les fongosités qui s'élèvent de sa surface, empêchent et rendent même inutile ce moyen d'exploration. Son gonflement inflammatoire, celui du corps de l'organe et l'extrême sensibilité dont ce dernier état s'accompagne, sensibilité qui s'étend aux ligamens suspenseurs et que le plus léger mouvement accroît, sont des contr'indications non moins formelles, et qu'on pourrait se repentir de n'avoir pas respectées. Il faut également s'en abstenir pendant l'époque menstruelle ou durant une ménorrhagie. Il n'est pas nécessaire d'observer que toutes ces manœuvres doivent être faites avec les plus grandes précautions pour éviter des douleurs, et les plus grands ménagemens pour la décence. L'idée d'une visite, d'un examen des parties sexuelles alarme la pudeur des femmes. Beaucoup d'entre elles reculent à s'y soumettre jusqu'à l'époque où les progrès du mal l'emportent sur leur répugnance, et souvent alors il est malheureusement trop tard; les progrès du mal rendent toutes les tentatives, pour les guérir, infructueuses. Si les malades étaient bien convaincues que l'observation des lois de la décence est pour le médecin

un devoir rigoureux dont il ne saurait s'écarter sans compromettre sa dignité et sa réputation, elles se soumettraient à sa visite dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie, et elles se trouveraient souvent débarrassées promptement d'indispositions qui leur donnent parfois de graves inquiétudes. Pour répondre convenablement à cette confiance, le médecin doit mettre une grande gravité dans ses rapports avec ses malades; il doit éviter, en pratiquant le toucher, d'éveiller, par attouchemens maladroits ou indiscrets, des sensations voluptueuses, quelquefois très-vives et faciles à reproduire chez des femmes affectées de cancer. Quelle que soit la position qu'il fera prendre à la femme pour la toucher, il aura toujours la précaution de ne pas la découvrir, ce qui est toujours interdit, et d'aller à la recherche de l'entrée du vagin en portant son doigt d'arrière en avant, du périnée à la commissure postérieure des grandes lèvres.

L'application du spéculum force malheureusement à déroger à ces préceptes. Il faut que l'œil suive la marche de l'instrument et pénètre au fond de sa cavité pour reconnaître l'état des parties. Il ne peut le faire sans mettre à découvert la vulve et les parties environnantes. Cependant on peut encore avoir la précaution de recouvrir, avec les vêtemens ou les draps du lit, tout ce qu'il n'est pas rigoureusement nécessaire de découvrir. Les malades sont toujours reconnaissantes de ces attentions qui d'ailleurs les garantissent du contact de l'air et du froid, et les préservent de douleurs musculaires ou d'affections catarrhales qui se montrent quelquefois à la suite de ces examens, lorsqu'ils se prolongent et lorsque les femmes sont sensibles au froid et sujettes à s'enrhumer.

Prédispositions au cancer; signes auxquels on peut les reconnaître.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le cancer de la matrice se sont bornés à décrire ses symptômes et à signaler ses causes immédiates ; peu d'entr'eux sont remontés aux altérations primitives de l'organe, dont le cancer déclaré n'est, en quelque sorte, que la dernière expression, *l'ultima ratio*. L'étude de ces altérations primitives, considérées dans les conséquences qu'elles peuvent avoir, est, il faut en convenir, hérissée de difficultés. Quelque grandes que soient l'habileté et l'expérience du praticien, il lui est bien souvent impossible de reconnaître que tel dérangement, survenu dans les fonctions de la matrice, est le premier signal d'une altération organique, qui ne se montrera dans toute son évidence qu'après de longues années révolues. Et cependant, cette prévision est d'une haute importance pour la thérapeutique. Aussi devons-nous chercher à préciser autant que possible, sinon toutes les circonstances qui peuvent la faire naître, du moins celles qui sont le plus capables, d'après l'expérience, de lui donner le plus de probabilité.

Établissons en thèse générale : 1°, qu'un dérangement des fonctions présuppose une altération quelconque dans l'organe qui les exécute ; 2°, que les anomalies des fonctions exercent, par leurs fréquentes répétitions sur ce même organe, une influence fâcheuse qui hâte les progrès de leur altération primitive.

Les recherches sur les maladies de l'utérus auxquelles nous nous sommes livré, nous ont mis à même de constater que les anomalies de la menstruation, telles que l'absence complète des règles, leur établissement ora-

geux, leurs nombreuses irrégularités dans leur cours et à l'époque de leur cessation, étaient plus souvent l'effet que la cause des altérations organiques de la matrice. Les mêmes vues s'appliquent aux pertes utérines, que nous distinguons du flux menstruel abondant et des hémorrhagies qui ont lieu durant la grossesse ou pendant et après l'accouchement, et qui dépendent de circonstances inhérentes à la gestation et à la parturition; que nous ne confondons pas non plus avec celles qui peuvent se faire par simple exhalation, comme dans l'épistaxis, et qui ne constituent point un état maladif qu'on doive combattre, à moins qu'elles ne soient excessives; mais que nous rapportons, dans la grande majorité des cas, à un état morbide latent de l'utérus destiné à faire irruption tôt ou tard, si la puissance de l'art ou la prévoyance de la nature n'y mettent pas obstacle.

Dans une de ses leçons cliniques, M. Lisfranc (1) dit que la métrorrhagie est à la matrice ce que l'hémoptysie est aux poumons. De même que ce dernier symptôme existe rarement sans altérations organiques du tissu pulmonaire, de même une perte utérine de quelque durée indique presque toujours une altération organique de l'utérus. Et plus loin, ce professeur affirme que, sur le nombre immense des femmes qu'il a examinées, il n'a pas trouvé une seule exception. Il ne nie pas que la métrorrhagie puisse exister sans altération locale, mais il déclare qu'il n'en a point vu d'exemple.

L'opinion de cet habile praticien est aussi la nôtre. Nous portons même plus loin nos prévisions en rattachant, comme effets, aux lésions primitives de l'utérus, les dérangemens nombreux et variés qui s'observent

(1) Gazette médicale.

dans ses fonctions. C'est ainsi que nous rapportons à une disposition morbide de la matrice les règles difficiles et douloureuses qui ont lieu généralement chez les femmes nerveuses et irritables, et par cela même plus exposées que les autres aux affections cancéreuses de la matrice, et les irrégularités de ce flux, soit dans sa quantité, soit dans la durée des intervalles qui séparent ses retours périodiques, lorsque ces irrégularités ne dépendent pas des diversions produites dans son cours par la maladie ou l'irritation d'un autre organe. Plusieurs observations que nous avons recueillies dans notre pratique, nous portent à penser que certains accouchemens laborieux, par l'excès des douleurs, par la longueur du travail, par les positions vicieuses de l'enfant, lorsque les parties molles et osseuses de la mère n'offrent aucun obstacle, reconnaissent pour cause un état pathologique de la matrice. On peut encore lui attribuer souvent les adhérences et les altérations du placenta, qui rendent parfois la délivrance si difficile; le flux leucorrhéique lui-même, lorsqu'il prend sa source dans la cavité utérine, et cette foule de symptômes nerveux aussi incohérens que bizarres qui caractérisent l'hystérie chez les femmes. Nous dirons, avec le praticien habile que nous venons de citer, que tous ces phénomènes morbides divers sont, dans le plus grand nombre des cas, sous la dépendance d'une lésion organique de l'utérus, dont les conséquences funestes sont à redouter lorsqu'on les voit persister pendant long-temps, malgré l'emploi des moyens thérapeutiques convenablement administrés.

Ces craintes se réalisent bien plus souvent si les femmes qui les font naître, indifférentes sur leur position, ignorantes du danger qu'elles courent, ou entraînées par l'attrait des plaisirs, s'en tiennent aux moyens

palliatifs applicables au seul moment où les accidens existent, et négligent ceux que prescrivent les lois de l'hygiène et une thérapeutique sage et prévoyante.

Les altérations que nous venons de signaler, légères dans leur principe, se dissipent souvent avec facilité sous l'influence de soins bien ordonnés; l'organe revient à son type normal et ses fonctions reprennent leur cours régulier. Si elles persistent, elles doivent éveiller toute la sollicitude du médecin; car le plus souvent alors elles se lient à une disposition générale de l'organisme, contre laquelle toutes les ressources de l'art doivent être dirigées, bien qu'elles échouent dans le plus grand nombre des cas.

Jusqu'ici nous avons considéré les dérangemens de fonctions de la matrice comme effets et comme symptômes des altérations primitives de cet organe. Il faut aussi reconnaître le rôle très-important que ces dérangemens jouent dans le développement des maladies organiques de l'utérus. Ils aggravent tellement le mal dans quelques cas, qu'on serait tenté de le leur attribuer complètement. Ainsi, des hémorrhagies utérines se renouvelant fréquemment, laissent chaque fois la matrice dans un état de surexcitation et d'engorgement qui amène l'induration et l'hypertrophie de son tissu. Elles préparent ainsi la dégénération cancéreuse, qui finit par avoir lieu pour peu qu'il existe chez la malade d'aptitude à cette maladie.

Il est bon néanmoins de reconnaître que les congestions sanguines donnent plus souvent naissance aux engorgemens simples ou inflammatoires qu'aux affections cancéreuses. Celles-ci les produisent plutôt qu'elles n'en dépendent; leur marche et leur développement étant subordonnés à des conditions organiques particulières et différentes de celles qui constituent l'état

inflammatoire, et ces conditions se rencontrant plus rarement que celles de l'inflammation, on conçoit pourquoi il succède aux congestions sanguines de l'utérus beaucoup plus d'indurations que de cancers.

Soit qu'on les considère comme cause ou comme effet, ces congestions sanguines n'en doivent pas moins fixer l'attention du praticien. C'est toujours un grand soulagement pour l'organe malade que d'en être débarrassé par les moyens que l'art possède, et dont le premier est sans contredit la saignée révulsive, pratiquée aussi souvent que la position l'exige.

Les signes des prédispositions au cancer, fournis par l'organe même où il se développe, ne sont pas les seuls qu'un observateur attentif puisse reconnaître. Il peut fonder ses prévisions sur d'autres considérations qui, bien que moins explicites, n'en méritent pas moins une sérieuse attention. L'hérédité, l'organisation particulière de la femme qu'il examine, ses goûts, ses besoins, ses habitudes, sa manière de vivre, peuvent procurer des renseignemens précieux. Ainsi, les femmes chez lesquelles se rencontrent quelques-unes des anomalies menstruelles que nous avons signalées, et qui, de plus, sont d'une constitution nerveuse et irritable, tourmentées par des névroses des organes digestifs, par des désirs vénériens sans cesse renaissans, qui se livrent avec excès au commerce des hommes et à l'intempérance, dont la vie morale et physique est en quelque sorte tout utérine, qui passent leur vie dans l'oisiveté et dans les plaisirs bruyans et tumultueux du grand monde, qui doivent le jour à des parens cancéreux, qui, dans leurs frères et sœurs, comptent des victimes de cette affreuse maladie, qui ont eu des suppressions de flux habituels, d'éruptions cutanées, des douleurs névralgiques et rhumatismales ou

goutteuses, des avortemens et des accouchemens laborieux, ont à redouter, plus que les autres, une affection organique de la matrice.

Cependant, il faut l'avouer, des dispositions toutes contraires n'empêchent pas quelquefois le développement de la maladie. Nous exposons les faits généraux qui caractérisent les prédispositions au cancer, sans rejeter les faits particuliers qui forment de nombreuses exceptions, et sur lesquels nous aurons occasion de revenir lorsque nous traiterons des causes.

Causes du cancer de la matrice.

Si, à l'exemple des médecins physiologistes, on considérait le cancer de l'utérus comme une maladie déterminée par les inflammations qui l'affectent, les causes de ces inflammations seraient les causes éloignées du cancer, et ces inflammations seraient ses causes immédiates. Il ne resterait qu'à rechercher comment ces phlegmasies s'établissent, à les combattre à temps et à les détruire, pour prévenir la dégénération squirrheuse et cancéreuse qui leur succède. Mais si ces phlegmasies persistent pendant de longues années, si elles résistent à tous les traitemens et font sans cesse des progrès, produisant des altérations de tissus qui leur sont propres et qui ne ressemblent en rien à celles caractéristiques du cancer, comment peut-on les considérer comme la cause prochaine de cette maladie ? Si, d'autre part, le cancer commence, se développe et atteint quelquefois son plus haut degré d'intensité, sans qu'il se soit manifesté aucun symptôme inflammatoire sur l'organe où il a son siége, quel rapport de cause à effet peut-on établir entre l'inflammation et le cancer ?

Les prédispositions ou la diathèse, que nous avons admises, constituent la cause organique du cancer ; toutes les circonstances, et l'inflammation peut en être une très-active, qui mettent en jeu cette diathèse, qui donnent l'impulsion à ces prédispositions, sont autant de causes déterminantes de la maladie. L'impossibilité où l'on est quelquefois de constater l'action de ces causes efficientes force de reconnaître que le développement du cancer peut être spontané, et qu'il peut avoir lieu par l'effet de sa seule puissance d'évolution, sans le concours d'aucune cause apparente.

Notre manière d'envisager le cancer, comme dépendant d'une disposition organique particulière, fait perdre aux causes qui le déterminent beaucoup de leur importance. La diathèse cancéreuse nous est inconnue dans son essence ; nous ignorons d'où elle provient, si elle reconnaît des causes occasionnelles, si elle est innée ou acquise ; nous nous bornons à l'admettre comme un fait. Le cancer qui en provient est ce même fait, réalisé par des causes diverses et qui diffèrent peu de toutes celles qui produisent la généralité des maladies. Bien plus, le cancer de la matrice doit son développement bien plus fréquemment à la force de la diathèse qu'à l'action de ces causes accidentelles qui produisent plus sûrement des états pathologiques inflammatoires ou autres, que des affections cancéreuses. Ainsi on observe des cancers de l'utérus chez des femmes qui ont toujours joui d'une santé florissante, qui ont mené une vie toujours régulière, dont les fonctions utérines n'ont jamais présenté d'anomalie qu'au moment de l'apparition de la maladie, qui ont usé avec la plus grande modération des plaisirs de l'amour, qui étaient indifférentes à ces plaisirs ; chez des femmes vierges encore et qui n'é-

prouvent aucun besoin ni aucun désir des rapports sexuels. La cause de la maladie reste inconnue, et le mal n'en parcourt pas moins ses périodes, avec son imperturbable persévérance, jusqu'au terme fatal.

Dans d'autres circonstances, des causes légères, et nullement en rapport avec la gravité de la maladie, semblent la déterminer ; elles laisseraient l'esprit confondu devant un si grand résultat, s'il ne remontait pas plus haut au-delà de cette minime apparence, pour retrouver dans la disposition organique de la matrice la véritable cause de sa désorganisation. Il y a de si grandes disproportions entre de pareilles causes et les terribles effets qu'on leur attribue, qu'on ne peut les considérer que comme de simples circonstances déterminantes d'un état pathologique inhérent à la constitution.

Si le cancer ne différait pas essentiellement des maladies inflammatoires, par exemple, les mêmes causes qui déterminent celles-ci, lui donneraient naissance dans une proportion de fréquence au moins égale. On le verrait succéder aux inflammations les plus graves, aux indurations, aux solutions de continuité étendues et anciennes, et souvent entretenues par un mauvais traitement ; états pathologiques qui produisent déjà dans les tissus un commencement d'altération, qui serait un premier pas fait vers la désorganisation cancéreuse.

Il n'en est cependant pas ainsi ; les inflammations aiguës et chroniques de la matrice peuvent dans quelques circonstances donner lieu au développement du cancer ; mais, à l'instar des autres causes, en mettant en jeu le principe morbide dont il dépend. Il répugne d'admettre que les indurations qu'elles produisent puissent se convertir en dégénération cancéreuse en

l'absence de toute diathèse. Ces indurations persistent pendant des années entières dans des matrices qui ne deviennent jamais cancéreuses, et cette funeste désorganisation a lieu souvent sans être annoncée et précédée par aucun des signes qui appartiennent à l'inflammation chronique. Celle-ci a une marche, une terminaison, une curabilité qui la distinguent essentiellement du cancer; elle pourrait dans quelques cas être l'effet plutôt que la cause du cancer.

Les auteurs ont avancé que le cancer de la matrice reconnaissait pour causes des jouissances précoces, l'avortement (ils auraient pu ajouter des grossesses pénibles et très-réitérées, des accouchemens laborieux), l'extrême sensibilité de la matrice, la stérilité même, qui en dépend fréquemment, les rapports fréquens avec des hommes dont la verge trop longue vient heurter douloureusement le col dans le coït, les maladies syphilitiques. Aussi font-ils mourir la plupart des femmes publiques d'un cancer de l'utérus.

Et à côté de ces causes viennent se ranger le célibat, l'abstinence des plaisirs de l'amour, l'époque critique, les affections morales tristes, et la plupart des circonstances qui exercent une influence irritative sur le système nerveux.

Nous ne pouvons nier la toute-puissance de ces causes diverses pour provoquer le développement de la diathèse cancéreuse; mais l'impuissance de ces mêmes causes à produire le cancer dans un grand nombre de cas, et leur action se bornant le plus souvent à déterminer de simples inflammations de cet organe, prouvent en même temps et l'absence de cette diathèse et sa nécessité pour l'évolution du cancer.

Si cette prédisposition organique n'était point nécessaire pour la production de la maladie, dans quelle

proportion de fréquence ne devrait-elle pas se montrer dans ces repaires de débauche si communs dans les grandes villes! Cependant, en invoquant notre propre expérience et celle de quelques-uns de nos confrères attachés à des établissemens où sont traitées les maladies de femmes de mauvaise vie, nous restons convaincus, contre l'opinion contraire émise par des hommes de mérite, que les abus du libertinage entraînent plus rarement qu'on ne le pense la désorganisation cancéreuse de la matrice.

Pendant un séjour de trois ans, de 1812 à 1815, en qualité d'élève interne dans les hôpitaux des Capucins et de Saint-Louis, nous avons rarement rencontré cette horrible dégénération, sur plus de deux cents femmes prostituées soumises à notre observation et qui se renouvelaient plusieurs fois chaque année. On pourra nous objecter que la plupart de ces femmes n'avaient pas encore atteint l'âge où cette maladie se rencontre le plus ordinairement. Nous répondrons qu'un bon nombre d'entre elles étaient âgées de quarante ans au moins, et que, dans la pratique en ville comme dans les hôpitaux, on observe que le cancer se développe tout aussi souvent avant qu'après cette époque. Ces mêmes femmes se représentent d'ailleurs souvent dans les hôpitaux et finissent par y succomber, à un âge plus avancé, à toute autre maladie que celle qui nous occupe. Cette remarque nous a été souvent faite par un de nos honorables confrères, M. Collineau, bon observateur et digne de toute confiance, qui est médecin des maisons de force où sont détenues les femmes de mauvaise vie. Il nous a souvent affirmé que rien n'était plus rare que le cancer utérin chez ces femmes dégradées par la débauche et qui continuent à se livrer à tous les excès du

libertinage le plus dégoûtant. Cette opinion est aussi celle de M. Cullerier, qui ne voit jamais le cancer survenir, sur le nombre considérable des femmes qu'il traite à l'hôpital des Vénériens, pour des ulcérations au col de l'utérus ; tandis que, et par une opposition déplorable et qu'on ne peut expliquer, nous rencontrons souvent le cancer utérin dans notre pratique, chez des femmes modérées dans leurs passions, d'une vie modeste et régulière, chez de bonnes mères de famille dont la carrière a été marquée par la pratique des vertus domestiques. Si nous avons remarqué quelquefois la funeste prédilection de cette maladie pour certaines femmes, c'est en général pour celles qui sont douées d'un excès de sensibilité morale et d'irritabilité nerveuse.

Il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'établir une distinction tranchée entre les causes déterminantes du cancer de la matrice et celles qui produisent les phlegmasies chroniques de cet organe. Mais, comme le remarque M. Boyer(1), « si l'on considère que l'existence du cancer se trouve souvent liée ou à quelques circonstances remarquables de la constitution, ou à quelque altération plus ou moins grave du système nerveux ; que cette maladie produit dans tous les organes qu'elle affecte une altération homogène qui en confond tous les tissus, et les réduit en une substance lardacée, d'un blanc grisâtre, qui n'offre plus aucune trace de l'organisation primitive, altération spécifique que l'on distingue même dans les parties qui font la base des ulcérations cancéreuses qui n'ont point été précédées de squirrhe ; que l'extirpation ou l'amputation d'une tumeur cancéreuse,

(1) Traité des maladies chirurgicales.

avec quelque soin qu'elle soit faite, ne préserve jamais de la récidive de la maladie, qui tantôt se reproduit sous sa forme primitive, et tantôt prend une forme différente, et le plus souvent affecte une marche beaucoup plus rapide ; que l'on a vu, après l'extirpation, survenir des maladies nerveuses graves ou même mortelles ; enfin, si l'on considère que des enfans nés de parens cancéreux sont plus exposés à cette maladie, et qu'elle paraît se développer chez eux à un âge bien moins avancé, et sévir avec une fureur extraordinaire, il paraîtra bien difficile de ne pas admettre une cause spécifique, générale, préexistante à tous les symptômes qui caractérisent la maladie, et à l'égard de laquelle toutes les circonstances qui ont été alléguées comme autant de causes, ne font que l'office de causes déterminantes ou occasionnelles », on ne confondra pas, sinon dans leurs causes, au moins dans leur résultat, deux états maladifs aussi distincts que le sont le cancer et l'inflammation de la matrice.

Parmi les causes déterminantes du cancer de la matrice, comme de ses phlegmasies chroniques, figure en première ligne le flux menstruel. Bien que ses retours périodiques aient lieu d'une manière régulière, il n'en constitue pas moins l'organe, quoique passagèrement, dans un état de fluxion et d'excitation très-voisin de l'inflammation. Nous ne connaissons pas d'obstacle plus grand à la guérison des phlegmasies de l'utérus, que l'écoulement des règles ; l'engorgement fluxionnaire qui le précède et l'accompagne détruit souvent en quelques heures tous les avantages obtenus d'un traitement méthodique observé rigoureusement pendant le mois qui le précède. Si l'on pouvait empêcher l'afflux périodique du sang sur l'utérus

pendant quelques mois consécutifs, on aurait trouvé, de tous les moyens de traitement, le plus efficace. C'est sur ce principe qu'est fondée la grande utilité des saignées révulsives, qui, comme nous le verrons plus tard, jouent le rôle principal dans la curation de ces maladies.

Mais si l'exécution normale de la fonction menstruelle exerce une influence défavorable sur la marche des inflammations et du cancer de l'utérus, que sera-ce lorsque cette fonction, déjà troublée, pervertie par les milliers de causes qui agissent sur la matrice et par l'état morbide latent de cet organe, aura de plus à subir toutes les conséquences de l'époque orageuse de l'âge critique? Ce n'est plus alors un flux modéré qui s'établit, et dont le cours régulier est le remède naturel et efficace de l'état congestionnaire qui l'avait précédé; ce sont, après des retards plus ou moins longs, des torrens de sang qui affluent sur l'organe et s'en échappent; ce sont des accidens nerveux que réveillent des pertes considérables et la cessation d'une fonction qui, pendant tant d'années, avait joué un rôle si important dans l'existence physique et morale de la femme; c'est le trouble général que ce moment apporte dans son système nerveux, dans ses facultés morales et affectives, dans toute son organisation matérielle, qui impriment à l'organe utérin les modifications profondes qu'il présente à cette époque, et sous l'empire desquelles se développent la diathèse cancéreuse et le cancer. On voit d'avance le parti que la thérapeutique peut tirer de ces considérations.

Cette époque une fois passée, l'organe doit rentrer dans l'inertie. Ses fonctions génératrices éteintes, il n'exécute plus que celles relatives à sa propre conser-

vation ; il se rapetisse, il se flétrit, et il rentre en quelque sorte dans la classe des parasites. Déchu dès lors du rang élevé qu'il occupait par la nature de ses fonctions, il devait être exempt des troubles morbides dont ces mêmes fonctions étaient la source inépuisable. Il ne jouit pas toujours cependant de cette immunité. Fréquemment le cancer se montre sans cause bien appréciable chez des femmes âgées. Nous l'avons observé après l'âge de soixante-quinze et même de quatre-vingts ans. Mais alors, si on interroge bien les malades sur les circonstances antécédentes, on ne tarde pas à reconnaître que chez ces malades la vie organique de l'utérus avait conservé beaucoup d'activité après la disparition de sa faculté génératrice ; que chez la plupart l'époque critique avait été très-orageuse ; qu'il avait existé alors des altérations méconnues de l'utérus ; que l'état d'inertie de l'organe avait condamné la maladie à rester stationnaire, ou à faire des progrès tellement lents, qu'ils étaient restés inaperçus, et qu'enfin la dégénération, qu'on trouve alors parvenue à sa dernière période, remonte pour son début à l'époque de la cessation des règles.

Les affections morales tristes agissent puissamment sur le système nerveux et sur les organes qui, comme la matrice, sont plus spécialement sous sa dépendance. Dans les grandes villes, où la vie ne compte que par les agitations et les plaisirs qu'elle procure, l'âge critique est pour les femmes une époque de douleur et de tristesse. La plupart voient avec une mélancolie profonde l'état d'abandon et d'isolement qui les menace, malgré les efforts qu'elles font pour retenir les hommages qui leur échappent ; d'autres regrettent des plaisirs qu'elles se procurent plus difficilement, et qui sont encore pleins d'attraits pour elles ; quel-

ques-unes sont agitées par les craintes que la cessation des règles leur inspire pour leur santé, et que l'opinion vulgaire tend à entretenir : toutes ces causes d'inquiétudes, d'agitation, d'insomnie, exercent sur la matrice, à cette époque de la vie, une influence non moins fâcheuse que la suppression même de la fonction menstruelle. On a remarqué la fréquence des maladies de la matrice à l'époque de nos orages révolutionnaires, qui ont bouleversé tant d'existences, et qui, pendant plusieurs années, ont mis à de si rudes épreuves l'exquise sensibilité des femmes. L'ennui, l'oisiveté, la paresse, une vie molle, des méditations sérieuses, des travaux intellectuels trop assidus, peuvent à juste titre figurer parmi les causes efficientes du cancer de l'utérus ; de même que la suppression des exanthèmes chroniques de la peau, des exutoires, des règles, des flux leucorrhéique et hémorrhoïdal, les meurtrissures, les déchirures, les violences diverses que l'utérus éprouve dans les accouchemens laborieux et artificiels, ou dans les tentatives criminelles faites directement sur le col pour provoquer l'avortement ; l'usage inconsidéré des substances abortives ; les contusions qui résultent d'une chute sur les pieds ou les genoux, les pressions douloureuses prolongées d'un pessaire en ivoire dans le vagin, le frottement continuel de son col sur des pessaires dépolis ou sur la cloison périnéale dans les cas de prolapsus : lorsqu'il s'agit seulement, pour provoquer l'explosion de la maladie, de donner l'impulsion au principe morbide qui la constitue, la circonstance la plus indifférente en apparence, et qui ne produirait aucun effet sur une constitution et un organe sains, suffit pour remplir cet office. Aussi doit-on soustraire l'utérus, autant que possible, à l'action de toutes ces causes, et redoubler de sur-

veillance lorsqu'elles menacent cet organe chez une personne qui offre quelques-unes des prédispositions que nous avons signalées.

Description générale du cancer de la matrice.

Pour mettre de l'ordre dans l'énumération des symptômes du cancer de la matrice, sur lesquels on puisse baser le diagnostic propre et différentiel de cette maladie, nous sommes forcé d'établir idéalement quelques divisions dans l'ordre de leur développement.

Nous avons désigné sous la dénomination de *prédisposition* la condition organique du développement du cancer. Nous devons rechercher maintenant les signes, s'il y en a, auxquels on peut reconnaître cette condition, sans laquelle il ne saurait exister de véritable cancer. Cette recherche serait féconde en résultats utiles pour les malades, si elle pouvait conduire à la découverte de l'état rudimentaire de la maladie, si elle donnait les moyens de saisir ses premières manifestations. Malheureusement il en est de la diathèse cancéreuse comme de toutes les autres; elle peut pendant un temps très-long rester latente; et les signes auxquels il est possible de la reconnaître, dans les commencemens de son évolution, sont si vagues, si indéterminés, si peu significatifs, qu'elle échappe à l'observateur le plus attentif. Un tact fin et exercé donne seul la faculté de porter un jugement sur l'état présent, et de former quelques conjectures sur l'avenir d'une femme qui éprouve quelques légers prodrômes du cancer utérin. La difficulté d'établir sur des signes de quelque valeur l'existence de cette prédisposition est telle, que nous n'avons trouvé dans aucun auteur les moyens de

déchirer le voile épais dont elle s'enveloppe. Tous les symptômes qu'ils décrivent appartiennent à la maladie naissante ou à la maladie déclarée ; mais ils n'en citent aucun qui puisse donner l'idée de l'état morbide de l'utérus qui précède immédiatement ses désordres appréciables à nos sens. L'admission de la diathèse est donc jusque-là un article de foi médicale, qu'il ne répugne pas à la raison d'admettre, puisque l'observation de tous les temps a constaté ses conséquences constantes, inévitables, et qui lui servent de preuves suffisantes.

Les premiers symptômes du cancer utérin échappent à la sagacité du médecin. Le plus ordinairement il n'est point appelé à les constater, et si quelques femmes le mettent dans la confidence des dérangemens légers qu'elles éprouvent, elles s'y prennent de manière à laisser son esprit dans le vague et son jugement incertain.

Nous allons indiquer toutefois quelques-uns des signes qui peuvent faire soupçonner et craindre une affection cancéreuse de l'utérus. Nous examinerons ensuite les symptômes plus caractéristiques de la maladie ; nous exposerons enfin ceux qui ne laissent aucun doute sur sa nature. Nous terminerons par un aperçu général sur le diagnostic différentiel à établir entre le cancer utérin et les diverses maladies qui pourraient être comparées et confondues avec lui.

L'époque critique est celle de la vie de la femme où le cancer se montre le plus souvent. Néanmoins on l'observe fréquemment avant la cessation des règles, et quelquefois dès leur apparition. Il n'est pas rare non plus de le rencontrer dans l'âge le plus avancé. Ses premiers symptômes sont généralement très-obscurs ; ils peuvent appartenir à toute autre maladie de l'uté-

rus ; ils n'ont rien de spécial. L'erreur dans laquelle ils peuvent induire est d'autant plus facile , qu'ils ne sont point constants, et que la maladie peut exister , marcher, atteindre même un degré avancé, sans qu'aucun indice ait dû la faire soupçonner. Les dérangemens que les femmes éprouvent sont quelquefois si légers , qu'elles n'en tiennent pas compte ; elles les subissent pendant long-temps avant de consulter. D'autre part , le médecin consulté trouve une si grande analogie entre ces dérangemens et ceux si ordinaires à la santé des femmes, qu'il ne leur donne pas toujours l'attention qu'ils méritent. Et lors même que son esprit serait frappé par quelque circonstance insolite capable de lui faire soupçonner la nature véritable de la maladie, il n'aurait aucun moyen, dans cette première période , d'éclairer ses doutes. Il n'est point de médecin répandu qui ne puisse se dire : j'ai soupçonné dans telle femme l'existence d'une affection cancéreuse qui ne s'est point développée, et j'ai vu le cancer marcher rapidement chez telle autre femme qui n'avait offert aucun de ses symptômes précurseurs.

C'est qu'en effet on est tout étonné de rencontrer des femmes qui jouissent en apparence de tous les attributs d'une santé florissante, et chez lesquelles le cancer utérin a néanmoins jeté de profondes et indestructibles racines.

Nous nous rappelons à ce sujet une femme de quarante et quelques années, qui vint nous consulter pour un écoulement vaginal. Cet écoulement était tellement fétide qu'il infecta l'air de notre appartement pour plusieurs heures. Au toucher, le doigt plongea dans une masse putrilagineuse qui occupait la place du col, et il pénétra profondément dans le corps de la matrice , à travers une espèce de bouillie cancéreuse, sans exci-

ter de douleur. Cette malheureuse, vouée à une mort certaine et peu éloignée, ne se doutait nullement de la gravité de sa position, et nous n'aurions pu nous-même nous en former une idée si notre examen s'était borné à l'aspect extérieur, qui ne présentait absolument rien d'alarmant, cette malade conservant de l'embonpoint, de la fraîcheur, et n'accusant aucune souffrance. Elle faisait remonter à un an environ l'écoulement sanieux purulent qu'elle éprouvait; mais elle nous apprit que depuis plusieurs années elle était sujette à des pertes d'eau par la matrice, à des écoulemens de sang irréguliers et à des dérangemens dans les fonctions digestives. Attribuant ces légers accidens à l'âge critique, elle ne leur avait donné aucune attention. Au bout de quelques mois, elle était parvenue au dernier degré de cachexie cancéreuse.

M. Lisfranc (1) rapporte une observation à peu près semblable, dans ses cours : « Je fus appelé, dit ce professeur, auprès de la femme d'un artiste lyrique; cette dame, jeune encore, était fraîche et brillante, et pouvait passer pour une des plus belles femmes de Paris. M. le professeur Moreau, qui l'avait déjà examinée, désirait avoir mon avis. Je la touchai ; l'utérus, réduit en putrilage, n'offrait qu'un bourbier fétide où le doigt s'enfonçait; il n'y avait plus de ressource. Quelques mois après, la malade avait succombé. »

Les irrégularités dans le flux menstruel sont ordinairement les premiers symptômes qui se présentent chez les femmes encore réglées. Ce sont des retards plus ou moins prolongés ou des retours fréquens des règles, quelquefois un écoulement sanguin continuel pendant plusieurs mois et même des années; ou bien

(1) Gazette médicale.

il se manifeste des pertes effrayantes. Passé l'âge critique, ce sont des retours de l'écoulement du sang, quelquefois périodiques pendant quelques mois, le plus souvent irréguliers et ayant lieu à l'occasion de quelque impression morale vive. Des flueurs blanches alternent avec le flux sanguin, ou, se mêlant au sang, elles lui donnent une couleur pâle; ou elles sortent sous forme d'un mucus épais qui provient de la cavité utérine et qui se trouve mélangé à quelques stries de sang, avec lesquelles il n'est point confondu. Les premiers symptômes ont lieu sans douleur, à moins qu'elle ne soit réveillée par la marche, par la position debout prolongée ou par l'usage d'une voiture cahotante. Il s'y joint alors quelques tiraillemens pénibles dans les aines, et la sensation d'un poids incommode sur le fondement. Quelques femmes éprouvent dans les parties génitales un prurit voluptueux qui leur fait désirer le commerce des hommes. Ce symptôme s'observe parfois à une époque même avancée de la maladie. Le coït détermine une douleur sourde et légère; quelquefois il n'en détermine aucune. Nous avons cru observer que lorsque cette douleur était très-aiguë, lorsqu'elle se prolongeait et faisait redouter les approches conjugales, elle dénotait plutôt des inflammations ou des ulcérations simples du col de l'utérus qu'une affection cancéreuse. Il en est de même de quelques gouttes de sang qui s'échappent parfois après le coït et qui prennent leur source dans l'une ou l'autre lésion; ce symptôme perd par là sa spécialité.

C'est dans cette première période de la maladie que les femmes éprouvent quelques sensations douloureuses dans les seins, qui deviennent durs et volumineux; un malaise inexprimable qui ne leur permet pas de garder un seul instant la même position; une ré-

pugnance insurmontable pour les alimens ; une mélancolie profonde, des douleurs vives et passagères dans diverses parties du corps ; en un mot, un trouble singulier de toutes les fonctions, dont la manifestation de la maladie vient enfin donner l'explication.

Le toucher et le spéculum sont de peu d'utilité dans ces commencemens de la maladie. Leur usage sert seulement à éclairer par des signes négatifs relativement au cancer et en permettant de distinguer ceux qui pourraient appartenir à d'autres lésions qui ne sont pas et ne deviennent pas cancéreuses.

Ce n'est ordinairement qu'après avoir éprouvé pendant un temps plus ou moins long ces diverses altérations dans leur santé, que les femmes se décident à consulter un médecin. Le plus souvent alors la maladie est parvenue à son second degré.

Quelquefois, au lieu de suivre sa marche, la maladie s'arrête et reste stationnaire à cette première période, pendant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause organique ou accidentelle lui donne de nouveau l'impulsion et lui fasse faire des progrès rapides.

Les écoulemens blancs augmentent ; ils sont parfois séreux ou mélangés de rouge ; les pertes deviennent plus fréquentes et plus abondantes ; les douleurs commencent à se faire sentir vers l'utérus ; elles sont plus fortes et plus constantes dans les ligamens ronds et larges et vers les lombes, dans le gros des fesses, le long du trajet des nerfs cruraux et sciatiques, où elles peuvent être prises pour des névralgies. L'utérus, augmenté de poids et de volume par l'afflux des liquides, tandis que, par la même cause, ses ligamens suspenseurs se relâchent, se rapproche du périnée ou bien son col se porte en arrière et appuie sur la cloi-

son recto-vaginale par suite d'une légère antéversion. La marche et la position debout augmentent les douleurs des lombes et des aines, et celles de l'utérus même par les frottemens que son col éprouve sur le périnée ou le rectum. Si l'on exerce une pression par l'hypogastre sur la matrice, on détermine une gêne sur le fondement, et une augmentation des douleurs qui se propagent dans les aines, dans les cuisses et la région du sacrum.

Le toucher pratiqué à cette période fait reconnaître une augmentation de poids et de volume de l'utérus, qui a à peu près les dimensions qu'il présente à six semaines de gestation ; si la maladie affecte le corps primitivement, ce qui est très-rare, et que le col soit sain, cette dernière partie se présente à l'état normal, tandis qu'on reconnaît avec le doigt à travers la cloison vaginale ou en touchant par le rectum, la seconde main étant appliquée sur l'hypogastre, l'hypertrophie des parois du corps, leurs inégalités et le degré de leur sensibilité.

Le toucher peut induire en erreur lorsqu'il existe une antéversion. Le doigt, porté entre le col et la partie antérieure du vagin, trouve la matrice rapprochée de la symplyse du pubis, et sa face antérieure sur laquelle le doigt repose paraît dure, volumineuse, hypertrophiée, tandis qu'il n'en est rien ; en portant le doigt à la partie postérieure du col et en ramenant l'utérus dans sa direction naturelle, l'illusion se dissipe, et l'engorgement prétendu de la face antérieure du corps disparaît. Le col dans ce cas est entr'ouvert; mais sa circonférence n'offre point de traces d'altération. Il livre passage à un écoulement muqueux purulent, qui varie singulièrement pour la quantité, la consistance et la couleur. Le caractère le plus signifi-

catif de l'écoulement, c'est lorsqu'il est séreux, clair et souillé parfois de quelques stries de sang. Souvent l'écoulement manque complètement.

Si la maladie occupe en même temps le corps et le col de la matrice, indépendamment des symptômes ci-dessus, le toucher indique ceux de la lésion du col. Le plus souvent le col seul est malade, et ce n'est qu'à une période avancée de la maladie qu'elle s'étend au corps et aux parties environnantes.

Nous devons prévenir qu'en poursuivant l'examen des symptômes du cancer utérin, nous les considérerons toujours comme l'expression d'une seule et même lésion, quelle que soit la diversité des formes sous lesquelles elle pourra se montrer. En faisant de ces formes variées, qui doivent être rapportées au même principe, autant d'espèces différentes, essentiellement distinctes les unes des autres, on s'est éloigné de l'unité organique qui caractérise toutes ces variétés à leur point de départ; on a créé des entraves à la pratique, et des complications à la théorie, sans utilité réelle pour l'art de guérir. L'excellent ouvrage de M. Duparcque n'est pas à l'abri de ce reproche, le seul peut-être un peu sérieux que nous puissions lui adresser.

Lorsque ces variétés de forme se présenteront dans le cours de notre description, nous les signalerons en les appuyant, toutes les fois que cela nous sera possible, d'un exemple propre à les faire reconnaître.

Le squirrhe, que nous considérons comme un des degrés du cancer, est un des états pathologiques du cancer utérin qu'il est le plus difficile de distinguer d'autres lésions anatomiques de cet organe, qui ont avec lui la plus grande analogie, et qui s'observent à la suite de ses phlegmasies chroniques. Il se manifeste au début sur un point très-limité, sous la forme d'un petit

pois dur, qui augmente plus ou moins rapidement de volume, et présentant une surface inégale et bosselée, où s'observent déjà quelques élancemens caractéristiques. Les points squirrheux se multiplient sur l'une et l'autre lèvre; ils forment dans la circonférence de l'orifice un bourrelet dur et inégal; ils occasionnent jusque-là peu de douleur, et le toucher n'en réveille presque aucune. Plus tard les tissus environnans passent à l'état d'inflammation, se boursoufflent et remplissent les enfoncemens qui séparent les tubercules. La surface du col, plus volumineuse, reprend son poli et son nivellement; mais elle perd son insensibilité. Le toucher excite alors des douleurs plus ou moins vives, qui doivent être attribuées à l'inflammation additionnelle. C'est alors aussi que la substance cérébriforme s'infiltre, lorsqu'il en existe, dans les tissus aréolaires, ou se présente par masses, et que commence le ramollissement des tumeurs. La marche de ce ramollissement n'est pas la même dans toutes; les unes sont déjà ramollies presque complètement, d'autres le sont légèrement; tandis que sur quelques points la dégénération semble être encore à son état de crudité. S'il n'existe qu'un seul tubercule cancéreux, il n'intéresse d'abord que le tissu qui l'avoisine, et il n'occupe qu'une partie du col, la lèvre antérieure ou la postérieure, ou son orifice, et il offre sur ce point les caractères que nous venons de signaler, et qui font contraste avec le reste du col encore sain. La maladie peut parcourir toutes ses périodes, et à l'autopsie on trouve les désordres qu'elle a produits renfermés dans les limites étroites qu'elle occupait; ou bien, sans envahir un plus grand espace de l'utérus, elle a jeté de profondes racines sur des organes plus ou moins nombreux et plus ou moins éloignés du point de départ.

Le cancer formé par l'altération cérébriforme est celui qui se présente le plus rarement dans les engorgemens squirrheux de l'utérus. La présence de cette matière, soit infiltrée, soit réunie en masse dans ces engorgemens, accélère le ramollissement, l'abcédation et l'exulcération de la tumeur cancéreuse, et la fait ainsi passer plus rapidement de l'état d'engorgement simple en apparence, à l'état de cancer confirmé (1).

Le ramollissement de la matière cérébriforme n'est pas la seule circonstance qui donne au toucher la sensation d'une tumeur molle et dégénérée. Une congestion sanguine, une infiltration du sang dans la tumeur squirrheuse, par suite de l'altération et du détritus des vaisseaux sanguins, produisent un effet analogue. Cette dégénération est marquée par la couleur bleuâtre de la tumeur et par l'exsudation d'un sang noir de sa surface.

Ce ramollissement, parvenu au point de former une matière homogène, pulpeuse, sans traces d'organisation, ne tarde pas à rompre les parois du kyste dans lequel cette matière est renfermée. Il s'établit alors une ulcération profonde, à bords découpés et renversés, qui constitue le troisième degré du cancer, sur lequel nous ne tarderons pas de revenir.

Si, à l'instar du cancer des mamelles, le cancer de l'utérus était formé le plus souvent par la matière cérébriforme, nous aurions peu de chose à ajouter à ce que nous venons de dire sur la marche de cette dégénération inorganique. Mais la marche de cette maladie, dans ce dernier organe, diffère généralement de celle qu'elle suit dans le sein. Presque constamment le cancer utérin procède de la surface extérieure de l'organe

(1) Duparcque, ouvr. c., p. 392.

à ses tissus sous-jacens. Au lieu de finir par l'ulcération superficielle, c'est par elle qu'il commence, et c'est ce qui a donné dans ces derniers temps une si grande importance à l'étude de ces ulcérations, dans lesquelles des praticiens habiles ont cru voir le point de départ de tous les cancers de la matrice. Cette généralisation est une erreur. L'ulcération est le premier symptôme local du cancer de la matrice dans la généralité des cas : cela est vrai ; mais pour qu'elle soit un symptôme du cancer, il faut que déjà le cancer existe. Autrement elle est le symptôme d'une simple phlegmasie de la muqueuse, si différente dans sa marche et sa terminaison.

Les mêmes difficultés qui empêchent souvent de distinguer le squirrhe des indurations simples de la matrice, se présentent quand on veut établir la ligne de démarcation qui sépare les ulcérations cancéreuses du col de la matrice des ulcérations d'une étiologie différente. Ces ulcérations primitives, cancéreuses ou non, se présentent sous le même aspect : la simple érosion de la membrane muqueuse. Ce n'est qu'après une durée plus ou moins longue qu'elles commencent à se dessiner par des traits particuliers qui leur sont propres.

Lorsque l'ulcère cancéreux paraît sans avoir été précédé de l'engorgement squirrheux du col, les malades éprouvent des douleurs peu vives ; c'est une sensation agréable plutôt que pénible qu'elles ressentent, une espèce de prurit qui les excite au coït. L'ulcère n'est accompagné ni de gonflement considérable, ni d'endurcissement profond ; sa surface est recouverte d'une couche grisâtre, comme inorganique, qui se détache et se renouvelle sans cesse. Il s'étend plus tard dans le tissu sous-jacent et aux parties environnantes. Il affecte plus fréquemment la lèvre postérieure et l'o-

rifice du col, que la lèvre antérieure. Si on l'absterge au moyen des injections ou d'un bourdonnet de charpie, son fond, peu douloureux, paraît d'un blanc grisâtre; ses bords, inégalement découpés, sont légèrement indurés et résistans. L'aspect grisâtre de sa surface paraît dépendre de l'infiltration de la matière cérébriforme dans les mailles superficielles du tissu cellulaire.

Abandonnée à elle-même, cette ulcération s'étend en surface et en profondeur. Traitée convenablement, par les cautérisations surtout, elle se cicatrise pour reparaître bientôt après sur la cicatrice même, ou sur ses limites avec les parties saines, ou sur tout autre point du col. Traitée de nouveau, elle disparaît encore, mais pour se reproduire avec la même persévérance que l'on met à la combattre. Elle finit par triompher des efforts de la thérapeutique et par conduire sa victime au tombeau. Cette opiniâtreté de la maladie à se reproduire sans cesse est le trait caractéristique de sa nature; elle est la preuve incontestable de la diathèse, dont elle dépend.

La marche de cette ulcération est beaucoup plus lente que celle de l'ulcère qui succède à un engorgement squirrheux ramolli. Dans ce dernier cas, la maladie a déjà fait de grands ravages; elle a jeté des racines profondes; elle a altéré l'organisme lorsque l'ulcération vient la mettre dans tout son jour. Cette ulcération elle-même a d'emblée tous les traits caractéristiques du cancer confirmé. Aussi ne laisse-t-elle aucun doute sur sa nature et sur ses conséquences.

Que l'ulcère cancéreux ait été précédé de l'engorgement squirrheux et de son ramollissement, qu'il ait occupé de prime abord la surface libre du col utérin, dès qu'il a résisté au traitement, il fait des progrès

rapides et uniformes qui ne permettent bientôt plus de distinguer la manière dont il a procédé au début de sa manifestation.

Dans cette troisième et dernière période, ses bords, déchirés, indurés, saignans, se renversent; de son fond, de toute sa surface, s'élèvent des bourgeons fongueux, mollasses, saignant au plus léger contact et fournissant un ichor putride d'une odeur infecte, analogue à celle de la pourriture d'hôpital plutôt qu'à toute autre odeur; quelquefois, au lieu de ces végétations qui s'élèvent en forme de champignons, on remarque une destruction profonde et étendue de tous les tissus. Le col a disparu, ou il est confondu dans un détritus complet de tous ses tissus; ou bien l'ulcération, rompant primitivement l'orifice utérin, a rongé, détruit, réduit en putrilage les parois de cet orifice, celles du col et du corps même de l'utérus; elle a reçu alors le nom de cancer térébrant. Le doigt, introduit dans cet orifice infect, pénètre sans difficulté dans la cavité utérine, et on l'en retire couvert d'une sanie purulente à odeur repoussante. Et, chose remarquable, toutes ces perquisitions, qui ne se font pas sans effusion de sang et sans augmenter les écoulemens purulens, ne provoquent en général aucune douleur.

Quelquefois la désorganisation gagne les parois utérines, les ramollit, les perfore, et établit ainsi une communication entre la cavité utérine et la cavité péritonéale. Elle attaque les parois du vagin, surtout à son insertion autour du col, les cloisons vésico-vaginale ou recto-vaginale, les corrode, les détruit; et les urines et les matières fécales viennent se mêler et se confondre avec la matière cancéreuse qui coule sur les parois indurées et corrodées du conduit vaginal. La vulve elle-même présente une induration de son tissu

et des coarctations qui resserrent son orifice et rendent l'introduction du doigt difficile. Nous avons vu le cancer s'étendre aux trompes et aux ovaires, aux ganglions lymphatiques du bassin, en produire la tuméfaction, le ramollissement, l'abcédation, et le pus se faire jour, tantôt par la matrice, tantôt par le rectum, et ces évacuations purulentes avoir lieu autant de fois que de nouveaux tubercules se formaient et parcouraient leurs périodes jusqu'à l'abcédation.

De ces chairs fongueuses et putrides découle du sang noir, se détachent des caillots de sang putréfié, des lambeaux de chair ramollie. Quelquefois la matière fournie par l'ulcère ressemble à de la lie de vin. Enfin l'érosion des vaisseaux, qui ne se fait qu'en dernier lieu, cause des hémorrhagies abondantes et qu'aucun moyen ne peut réprimer. Ces hémorrhagies quelquefois soulagent les malades des horribles douleurs qu'elles éprouvent. Nous en avons vu qui désiraient leur retour, sans être arrêtées par la crainte de l'affaiblissement dans lequel ces grandes pertes de sang les jettent. Elles ne voyaient que le soulagement momentané; et pour quelques-unes la satisfaction de voir avancer par là le terme de leur déplorable existence, est vive et sincère.

Des envies continuelles de rendre les urines et les excrémens tourmentent les malades et ne leur laissent de repos ni jour ni nuit. La sortie de ces matières est accompagnée d'un sentiment d'ardeur brûlante dans le canal de l'urètre ou sur le fondement. C'est sur ce dernier point que quelques malades rapportent toutes leurs souffrances; elles croient que leur maladie est dans le rectum.

Lorsqu'il y a un prolapsus de l'utérus et que le cancer se développe dans cette position, il s'établit entre

l'organe et les parties environnantes des adhérences internes et multipliées, de sorte que le doigt est arrêté au-delà des grandes lèvres par une masse cancéreuse qui bouche l'entrée de la vulve, et l'empêche d'aller plus loin. D'énormes tubercules, séparés par des anfractuosités profondes, se présentent, les uns à l'état d'induration, les autres ramollis, quelques-uns en pleine suppuration, et le doigt cherche en vain, au milieu de ce désordre, le col et l'orifice de l'utérus : ils ont disparu dans cette confusion générale de tous les tissus. Cette masse est quelquefois si volumineuse, qu'elle gêne, par sa pression sur le col de la vessie et sur le rectum, l'excrétion des urines et des matières fécales. Les malheureuses femmes, indépendamment des douleurs violentes qu'elles éprouvent, sont encore tourmentées par des besoins infructueux d'uriner et d'aller à la selle. Il faut les sonder, il faut solliciter artificiellement les évacuations alvines. Ces opérations, toujours nécessaires et répétées sans cesse, ajoutent encore à leurs tourmens.

Le vagin, la vulve, le périnée et l'anus participent souvent à la maladie dans ce dernier degré de l'affection cancéreuse; c'est pour la malade une aggravation de souffrances qui les rend intolérables. Si la mort venait du moins promptement mettre un terme à cette horrible position! mais ce bienfait se fait encore attendre long-temps. Des mois entiers se passent avant que le dernier terme de la cachexie cancéreuse amène l'extinction totale de la malade.

Dès la seconde période du cancer de la matrice apparaissent quelques symptômes généraux, d'abord peu significatifs, mais qui le deviennent de plus en plus, au fur et à mesure des progrès de la maladie. Les douleurs sont d'abord vagues et sans siége fixe. La malade

les ressent dans les aines, dans les cuisses, dans le trajet parcouru par les nerfs sciatiques, puis dans les intestins et dans l'estomac, où elles s'accompagnent de trouble et de dérangement dans les fonctions digestives ; ces douleurs nerveuses déterminent des céphalalgies violentes, des palpitations quelquefois assez fortes et assez soutenues pour faire croire à une maladie du cœur. Lorsque les progrès du squirrhe ou de l'ulcération cancéreuse ont amené l'inflammation des tissus environnans, ces douleurs se localisent et se concentrent en quelque sorte sur l'utérus, et elles s'irradient de là dans ses ligamens ronds et larges, ou bien elles prennent plus d'intensité dans les organes où elles existaient déjà. Quelquefois les douleurs utérines, dès cette époque, deviennent atroces. Elles ne laissent aucun repos à la malade et elles hâtent son dépérissement et les progrès de la maladie au point de la faire parvenir à son terme fatal bien avant l'époque de la dégénération complète des tissus. Quelquefois même cette terminaison a lieu très-rapidement en peu de jours, par le fait seul de l'exagération des douleurs. C'est donc dans tous les cas un symptôme grave, lors même qu'il ne serait pas celui qui rend la maladie surtout insupportable. Il arrive néanmoins quelquefois, comme nous l'avons déjà fait observer, que la douleur manque ou est tellement insignifiante, que les malades n'en tiennent aucun compte et qu'elles restent dans une sécurité fatale sur leur état, dont rien ne leur révèle la gravité. C'est dans ce cas que la marche du cancer est surtout insidieuse et qu'il a fait des progrès funestes au moment où le médecin est consulté.

Il n'est pas possible qu'après avoir éprouvé des troubles aussi multipliés dans l'innervation, l'organisme ne se laisse pas pénétrer par l'infection qui s'ex-

hale du vaste foyer de putréfaction que présente le cancer ulcéré.

L'altération dans l'organisation se remarque quelquefois dès la seconde période de la maladie, avant qu'on puisse l'attribuer à la résorption d'aucune matière cancéreuse qui n'est pas encore formée, et par le fait seul du trouble des fonctions assimilatrices et sensoriales. Les malades perdent l'appétit, leurs digestions sont pénibles et lentes; elles ont des goûts bizarres; tantôt du dévoiement, tantôt de la constipation, accompagnés de petites coliques. Bientôt elles perdent leur fraîcheur; leur peau devient d'un blanc terne tirant sur le jaune-paille; elles maigrissent, ou quelquefois, au contraire, elles semblent prendre plus d'embonpoint; mais cet embonpoint est sans fraîcheur; il tient plutôt de l'infiltration séreuse que de l'accumulation de la graisse dans les tissus aréolaires; chez quelques-unes le ventre se gonfle, et s'il survient quelque dérangement dans la menstruation, elles soupçonnent un commencement de grossesse, à laquelle elles attribuent les dérangemens survenus dans leur santé. Nous avons vu plusieurs fois cette erreur entretenir dans une funeste sécurité, pendant plusieurs mois, des femmes qui, se croyant enceintes, ne donnaient à leur santé aucun des soins qu'elle exigeait impérieusement. Consultant enfin sur une prétendue grossesse que le développement du ventre contribuait à rendre probable, on trouve la matrice tuméfiée par les progrès d'une affection cancéreuse déjà avancée. A ces motifs d'inquiétude viennent se joindre quelques élancemens rares dans le bas-ventre et sur le fondement, qui les aggravent.

Après un temps plus ou moins long de l'existence de ces symptômes, l'organisme, déjà profondément af-

fecté, se trouve privé de sa puissance de réaction dont il aurait besoin pour résister à l'absorption de l'ichor putride du cancer et à l'infection générale qui doit en résulter. Là commence la cachexie cancéreuse que nous avons soigneusement distinguée de la diathèse. Celle-ci est la disposition spéciale de l'organisme, celle-là résulte du dernier terme de cette disposition développée spontanément ou mise en jeu par des causes diverses; l'une est cause, l'autre est effet; l'une et l'autre représentent un état morbide général dans ses degrés extrêmes, son point de départ et son dernier terme. La diathèse et la cachexie ne sont point des entités morbides; elles représentent une manière d'être toute particulière de l'organisme : la première, dans son état élémentaire; la seconde, dans son dernier degré de décomposition.

La cachexie est la viciation générale des solides et des liquides. Cette viciation, préparée par les développemens de la maladie, s'accroît rapidement par la résorption de l'ichor cancéreux. Nous sommes loin toutefois de faire jouer à cet ichor le rôle que l'humoriste Peyrilhe lui attribuait. Nous sommes bien convaincu que, de même que les veines pompent, pour ainsi dire, la suppuration dans les abcès où elle se forme et la transportent dans des organes éloignés, de même aussi elles peuvent puiser dans les vastes foyers cancéreux la matière putrilagineuse qui les remplit, la charrier dans le torrent circulatoire et porter ainsi dans tous les organes des matériaux viciés et impropres à leur entretien, comme à l'entretien normal de leurs fonctions. Mais nous sommes aussi forcé de reconnaître que la cachexie cancéreuse peut s'établir et parcourir toutes ses périodes sans l'intervention de cette infection humorale, puisqu'on la voit se développer dans

quelques cas de cancers secs sans ramollissement, sans suppuration, et sous la seule influence des douleurs et de la fièvre hectique qui les accompagnent. Quoi qu'il en soit de la manière dont se développe cette altération générale de l'organisme qui constitue la cachexie, lorsque les femmes y sont parvenues, elles offrent le tableau douloureux du dernier degré des misères humaines. Leur peau sèche, écailleuse, noirâtre aux extrémités, d'un jaune verdâtre sur tout le corps, est terreuse et collée sur les os; les yeux enfoncés, le nez effilé, les lèvres décolorées, les dents fuligineuses donnent à leur figure un aspect cadavérique; quelquefois il y a de la bouffissure et de l'œdème aux extrémités, qui gagne les cuisses et le bas-ventre, des selles colliquatives ou une constipation opiniâtre, des vomissemens porracés, des douleurs atroces, non seulement dans l'organe principalement affecté, mais encore dans les articulations, dans le périoste et le tissu profond des os. Enfin la fièvre hectique, les insomnies, des souffrances intolérables, et quelquefois des hémorrhagies abondantes, viennent mettre un terme à cette horrible existence.

Nous terminerons l'esquisse de ce tableau par le fait suivant de dégénération cancéreuse générale, rapporté à l'Académie de médecine par M. Sanson, et inséré dans le numéro du 1er mars 1834 de la *Gazette médicale*.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une femme de 40 ans, dit M. Sanson, était entrée à l'Hôtel-Dieu il y a quatre à cinq mois, pour un cancer dont l'origine, suivant elle, ne remontait pas à plus d'une année. M. Dupuytren jugeant l'opération impraticable, elle sortit de l'hôpital, où elle rentra de

nouveau. Elle était dans un état de dépérissement très-prononcé; outre le cancer mammaire, on sentait diverses tumeurs dans l'abdomen. En se mouvant dans son lit, elle se cassa le fémur, et voulant remédier à cette première fracture, l'interne en occasionna une autre au fémur du côté opposé.

A l'autopsie, on trouva des tubercules squirrheux, et quelques-uns ramollis, dans les parois abdominales, le long des muscles sacro-lombaires et longs dorsaux, dans le poumon, dans le foie; le cœur, la rate et les reins étaient, pour ainsi dire, seuls exempts; le système osseux en était gorgé; on en trouvait dans l'épaisseur des os du crâne; l'un d'eux mêmes, de l'épaisseur d'une noix, avait traversé toute l'épaisseur du frontal. La colonne épinière, sciée longitudinalement, en montrait une quantité extraordinaire dans le corps de toutes les vertèbres. Les fémurs en contenaient également dans leurs épiphyses et dans le canal médullaire; ils semblaient s'être accrus de dedans en dehors. Là où ils étaient plus développés, les parois osseuses étaient amincies dans la même proportion, et c'est dans des points ainsi amincis qu'avaient eu lieu les fractures.

Il est difficile de trouver un exemple de diathèse cancéreuse plus convaincant.

Diagnostic différentiel du cancer de la matrice.

Nous arrivons à l'une des difficultés les plus grandes de notre sujet. Ce n'est pas, certes, à une époque avancée de la maladie que le médecin peut éprouver de l'embarras à la reconnaître. Ses traits généraux sont alors assez prononcés, les renseignemens fournis par

le toucher sont assez positifs pour ne laisser dans son esprit aucun doute sur sa nature ; mais il n'en est pas de même au début de la maladie. La difficulté pour lui assigner son véritable caractère, pour la distinguer des autres affections qui lui ressemblent, est grande, le plus souvent insurmontable. Les caractères anatomiques, si précieux à l'autopsie, manquent en partie sur le vivant. On peut voir et toucher l'utérus malade; mais on ne peut pénétrer dans ses tissus, en les divisant, pour apprécier les différences d'organisation que le mal a établies entre les parties altérées et les parties saines. Nous avons rapporté les importantes recherches de M. Gendrin sur ce sujet ; elles servent puissamment à éclairer l'histoire de ces désorganisations ; mais elles n'ont qu'une utilité restreinte quand il s'agit d'établir leur diagnostic dans leurs premières périodes.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître l'extrême difficulté, l'impossibilité même de distinguer le squirrhe de l'utérus de l'engorgement simple et de l'induration de son tissu. Dans l'un et dans l'autre état, le col est augmenté de volume et de densité, sa surface est lisse et polie; si quelques points paraissent proéminens, s'ils présentent une induration plus prononcée, ces caractères peuvent appartenir également au squirrhe ou à des indurations partielles provenant d'inflammations ou de subinflammations partielles, avec hypertrophie des tissus. L'absence de la douleur ou son degré peu élevé se retrouvent dans le squirrhe et dans les hypertrophies simples, produites par des subinflammations, par des engorgemens blancs.

« Dans les deux cas, dit M. Lisfranc (1), le toucher

(1) Gazette médicale.

fait reconnaître un utérus accru en volume, soit en totalité, soit dans son col seulement ou dans le corps de l'organe; ce volume peut être porté à des dimensions énormes. Les douleurs peuvent manquer dans les deux cas, ou se montrer également lancinantes; en sorte que les caractères différentiels sont bornés aux suivans :

« 1° L'engorgement simple est moins dur et offre au toucher une surface unie, tandis que le squirrhe offre des bosselures et des inégalités. » Nous avons dit que dans le squirrhe la surface était aussi unie, et quant aux bosselures, qu'elles pouvaient dépendre des hypertrophies partielles dues aux subinflammations des tissus.

« 2° Dans le squirrhe, la muqueuse du col est d'un blanc mat; ce que M. Lisfranc n'a jamais observé dans les engorgemens simples.

» 3° Le squirrhe se développe avec plus de lenteur; ainsi, quand l'engorgement date d'un à deux mois seulement, s'il succède surtout à un avortement, à un accouchement ordinaire, à une brusque suppression des menstrues, nous jugeons, dit le professeur, qu'il n'est point de nature squirrheuse. »

Ce jugement doit être bien incertain dans ce cas.

Nous avons vu plusieurs fois des engorgemens simples de l'utérus persister pendant des années entières, sans avoir et sans acquérir pour cela le caractère squirrheux; la date certaine du commencement de la maladie est d'ailleurs fort difficile à reconnaître. Souvent elle précède les causes qui semblent lui donner naissance, et son origine remonte à un temps fort reculé. On ne peut donc infirmer son caractère squirrheux de ce qu'on la croit récente et de cause fortuite.

« 4° Enfin, l'engorgement simple n'exige en général

qu'un traitement d'un mois à six semaines, tandis qu'avec la médication la mieux appropriée, le squirrhe est beaucoup plus long-temps à guérir. »

C'est renvoyer après le résultat du traitement la détermination de la nature de la maladie. Nous savons bien que, squirrheuse ou non, les moyens thérapeutiques à lui opposer sont toujours les mêmes; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. C'est des signes différentiels que nous demandons, signes propres à faire distinguer ces tumeurs actuellement, et qui nous mettent à même de répondre catégoriquement, sans attendre le résultat d'un ajournement qui ne satisfait ni la malade ni le médecin.

Si un praticien dont l'expérience est aussi consommée en cette matière ne peut donner des signes diagnostiques plus précis, et dont la valeur n'autorise pas davantage à se prononcer sur cette question, on doit en conclure que les jugemens portés quelquefois avec le ton affirmatif sont bien sujets à réformation.

Nous avons dit que le cancer de la matrice débutait le plus ordinairement par l'ulcération, dont les progrès s'étendaient successivement aux tissus profonds de l'organe. Cette assertion, confirmée par l'expérience, explique la rareté des engorgemens squirrheux, et la fréquence comparative des indurations non squirrheuses. Il n'y a donc pas de témérité à déclarer l'absence du squirrhe toutes les fois que l'induration ne présente pas des signes plus caractéristiques de sa nature squirrheuse, que ceux que nous venons d'indiquer. Le traitement y gagnera d'ailleurs d'être suivi avec plus de régularité et de persévérance, après la conviction acquise de la curabilité de la maladie.

Les indurations du col et du corps de la matrice sont susceptibles de résolution ou de rester stationnai-

res pendant un temps indéfini ; et si elles font des progrès, c'est en volume et en densité, sans passer jamais au ramollissement, par où finissent les indurations squirrheuses. Quelquefois elles se terminent par l'ulcération, mais à la manière des tumeurs phlegmoneuses, par une sécrétion et une collection de pus, dont l'évacuation est suivie d'une cicatrisation durable de la cavité qui le contenait. Cette marche si différente de ces deux genres de lésions organiques établit le caractère essentiel de leur distinction ; mais cette distinction, qui ne peut se faire qu'à une époque avancée de la maladie, ne peut servir à établir son diagnostic avec quelque précision dans cette première période, période d'induration, que nous examinons.

Les tumeurs squirrheuses restent généralement plus long-temps indolentes que les simples indurations ; leur formation s'accompagne de moins de symptômes inflammatoires que les autres; elles déterminent dans leur principe des accidens moins graves que ceux qui précèdent et accompagnent les indurations. Le squirrhe au toucher paraît plus dur, plus indolent, et sa température se rapproche davantage de l'état normal. Il a moins d'étendue et ne se remarque en général que sur quelque point circonscrit de l'une ou l'autre lèvre, ou de la circonférence de l'orifice du col de l'utérus. Les indurations s'étendent plus haut dans le col; souvent elles dépassent la cloison vaginale et intéressent le corps de l'organe dans une étendue plus ou moins grande, quelquefois dans sa totalité. L'inflammation chronique de la matrice, qui donne lieu à ces indurations, peut être confondue avec le cancer utérin. Elle se manifeste par des symptômes souvent analogues; elle peut être circonscrite dans quelques points ou occuper tout l'organe. Dans ce dernier cas, elle détermine

une augmentation considérable du volume et du poids de la matrice. Elle se distingue du squirrhe par les variations fréquentes que l'engorgement présente, soit à la suite d'une excitation nouvelle et d'une aggravation de la maladie, soit à l'époque des règles ou sous l'influence du traitement. Le tissu plus compacte du squirrhe ne se prête pas à ce point à ces variations de forme. Nous avons aussi remarqué qu'après l'usage des saignées locales et générales, la tuméfaction inflammatoire de l'utérus se réduisait quelquefois presque complètement, bien que la maladie ne fût point terminée, et que le même engorgement se produisît de nouveau sous l'influence des mêmes causes qui l'avaient fait naître ; ce qui fait qu'après avoir reconnu une induration volumineuse du corps de la matrice, on est tout étonné, après des évacuations considérables, de la trouver presque rentrée dans ses limites naturelles. Ces variations s'observent souvent ; elles méritent d'être remarquées, parce qu'elles établissent une distinction bien tranchée entre l'engorgement simple de l'organe et la dégénération squirrheuse, qui ne se résout point ainsi.

Le squirrhe induré peut être confondu avec l'hypertrophie et avec toutes les tumeurs qui existent sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, et sans fluctuation. Nous avons indiqué les signes peu caractéristiques qui servent à le distinguer des engorgemens simples, produits de l'inflammation chronique. Les signes qui le séparent des engorgemens de nature différente ne sont pas plus certains. Une mollesse non élastique, une fluctuation obscure et imparfaite, permettent de distinguer les tumeurs mélicériques et les loupes graisseuses du squirrhe induré ; et plus tard, cette distinction s'étend au squirrhe ramolli par la

présence des accidens locaux et généraux qui existent presque toujours dans ce dernier cas, et qui se remarquent si rarement à l'occasion des tumeurs que nous venons de signaler.

Les corps fibreux qui se développent dans les tissus de la matrice, et que les auteurs, pour la plupart, avaient confondus avec le squirrhe, offrent de grandes difficultés dans leur diagnostic comparatif. Lorsqu'ils se forment dans les parois du corps de la matrice, ce qui est le plus ordinaire, ils donnent lieu à la plupart des phénomènes morbides qui accompagnent le squirrhe ou les indurations de cet organe. A une époque rapprochée de leur origine, nous ne voyons aucun moyen de les distinguer de ces deux genres d'altération, si ce n'est l'absence de quelques-uns des symptômes propres au squirrhe et aux indurations phlegmasiques, tels que la douleur, la réaction fébrile et les altérations diverses dans l'organisme. L'augmentation seule du volume et du poids de l'utérus les indique, et l'on sent combien de pareils signes sont insuffisans. Ce n'est que plus tard, lorsque par leurs progrès ils ont dilaté le col de la matrice, qu'ils se présentent à son orifice, et qu'ils le franchissent même, et s'engagent dans la vulve, qu'il est facile de les reconnaître à leurs surfaces (1) lisses, à leurs formes arrondies et régulières, à leurs délimitations tranchées d'avec les tissus sains, à une élasticité propre, et souvent à leur disposition pédiculée, qui contrastent avec les bosselures globuleuses, avec les adhérences intimes, et surtout avec la dureté mate, pesante et comme pierreuse du squirrhe.

(1) Bégin, Dict. de médec. et de chirurgie pratique, art. Cancer.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Il y a quelques années, nous eûmes l'occasion de retrouver la plupart des signes distinctifs des tumeurs fibreuses, indiqués par M. Bégin, sur la parente d'un de nos plus célèbres accoucheurs. Cette dame, âgée de soixante-quinze ans, éprouvait depuis longues années les symptômes d'une maladie organique de l'utérus ; les pertes sanguines étaient surtout abondantes et presque continuelles dans les derniers temps. Elle éprouvait des douleurs atroces dans le bas-ventre. Par le toucher, nous reconnûmes la dilatation considérable du col utérin, occasionnée par une tumeur lisse, arrondie, élastique, qui paraissait occuper la cavité utérine et avoir un volume plus considérable que celui de la tête d'un enfant fort et à terme. La matrice et la tumeur qu'elle contenait étaient descendues dans l'excavation du bassin, et paraissaient tellement serrées au détroit supérieur, que tous les accidens de l'enclavement en résultaient. A l'aide de plusieurs doigts et de la main entière introduits dans le vagin, nous parvînmes, après de grandes difficultés, à dégager et à repousser au-dessus du détroit supérieur cette masse lourde et d'ailleurs peu sensible à la pression. Ces accidens cessèrent aussitôt que l'organe fut réintégré dans sa position normale. Si la malade n'eût pas été si âgée, si affaiblie par des pertes excessives, et si la cure palliative ne nous eût pas paru la seule convenable dans ce cas, nous aurions dû, à l'exemple de Dupuytren, porter des crochets sur cette tumeur, l'attirer hors de la matrice et de la vulve, et en faire l'extirpation. La position de la malade ne le permettait pas, et la réduction, encore possible, de la tumeur, était tout ce qu'il y avait à tenter. Il n'existait d'ail-

leurs aucune apparence d'affection cancéreuse de la matrice, qui avait été long-temps soupçonnée.

Lorsqu'enfin une tumeur, demeurée pendant long-temps indolente, morte, et sur la nature de laquelle le jugement du médecin avait dû rester incertain, devient graduellement le siége d'élancemens plus ou moins rapides et fréquens; lorsque apparaissent sur sa surface des points ramollis, fluctuans, au-dessous desquels la muqueuse s'amincit et s'enflamme, nul doute alors qu'elle ne soit squirrheuse et qu'il n'existe dans son intérieur des dégénérations déjà avancées. La fluctuation est tantôt franche et produite par des collections de liquides sanguins, ichoreux et puriformes, tantôt obscure ou imparfaite, et elle est le résultat de la végétation des fongosités mollasses qui soulèvent la peau et provoquent son irritation ulcérative (1).

Diagnostic différentiel des ulcérations de la matrice.

Avant l'application du spéculum au diagnostic des ulcérations du col de la matrice, ces lésions, si nombreuses et si variées, échappaient presque toutes à la sagacité du praticien. Il ne les reconnaissait par le toucher que lorsqu'elles avaient assez d'étendue en profondeur pour présenter des bords élevés en relief; et, tout en disant qu'il existait une ou plusieurs ulcérations, il restait dans l'ignorance de la plupart des caractères physiques qui servent à les différencier. C'était une grande lacune dans la science du diagnostic de ces maladies. La découverte ou l'usage rendu vulgaire du spéculum est venu la remplir, pour le

(1) Bégin, ouvrage et article cités.

soulagement de l'humanité et la satisfaction du médecin.

L'application de cet instrument, faite avec persévérance depuis quelques années, par MM. Ricord (1) et Cullerier, à toutes les femmes qui se présentent ou qui sont reçues à l'hôpital des vénériens de Paris, a produit des résultats d'un intérêt immense pour la connaissance approfondie des maladies réputées vénériennes, résultats dont on ne se doutait même pas avant l'usage de ce mode d'exploration.

Nous devons à la bienveillance particulière de M. Cullerier, chirurgien habile qui dirige cet établissement avec autant de zèle que de lumières, d'avoir pu vérifier sur un grand nombre de femmes malades, réunies dans un même local, l'utilité du spéculum, et d'avoir pu saisir à leur première apparition les nombreuses nuances que ces altérations présentent. Quoique ces lésions à l'état simple n'appartiennent pas directement à notre sujet, on nous pardonnera de leur consacrer un chapitre étendu, à cause de leur importance pathologique et du jour tout nouveau sous lequel leur histoire doit être présentée. Comme d'ailleurs elles ont été considérées comme point de départ du cancer utérin, il importe d'examiner la valeur de cette opinion en la soumettant à une discussion approfondie.

La plupart des femmes soumises à l'examen au moyen du spéculum étaient atteintes de vaginite seulement, ou de vaginite et de catarrhe utérin en même temps, ou de catarrhe utérin seulement. Chez celles qui ne présentaient aucun symptôme d'affection utérine et qui n'avaient pas eu d'enfans, le col était arrondi,

(1) Mémoires sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens de Paris (Mémoires de l'Académie royale de médecine. Paris, 1832, tome 2, page 159).

légèrement allongé et conique, et son orifice, très-petit, béant, était placé presque au centre du sommet du cône; sa membrane muqueuse était lisse, polie; son aspect était d'un gris blanc tendant vers le rose. L'ouverture du col était ovale transversalement chez celles qui avaient été mères, et le col était généralement plus volumineux.

Lorsqu'il existait un catarrhe utérin, cas le plus ordinaire, après avoir débarrassé le col et son orifice du mucus épais et filant qui les tapissait, on remarquait une rougeur plus ou moins vive de la muqueuse, à partir du point de la cavité du col que l'œil pouvait apercevoir, et s'étendant plus ou moins sur sa surface; quelquefois, à deux ou trois lignes seulement; dans quelques cas, envahissant toute la superficie du col; le point où cette rougeur inflammatoire s'arrêtait était marqué par la couleur d'un gris blanc, que nous avons indiquée comme étant celle de l'état normal. Le col, dans ces circonstances, nous a paru plus volumineux, plus dense, sans présenter aucune trace de désorganisation.

Chez quelques-unes des malades, et même sur un assez grand nombre, il existait des ulcérations superficielles sur l'une ou l'autre lèvre ou au pourtour de l'orifice du col; chez plusieurs, des granulations; chez l'une d'elles, la muqueuse, complètement dépouillée de son épithélium, avait la rougeur vive framboisée et le poli luisant qu'on observe quelquefois sur la langue dans le cours des scarlatines.

La vaginite ne s'étendait pas à la matrice chez toutes ces femmes. Elle était parfois bornée aux parois du vagin, ce que le spéculum bivalve dont se sert M. Cullerier permettait de constater, et à l'orifice de la vulve ou bien à ce dernier seulement. Dans ces der-

niers cas, le col utérin se présentait dans son état normal, que nous avons décrit ci-dessus.

Ces rougeurs, ces ulcérations, ces granulations du col sont traitées par des applications d'eau de guimauve, de solution d'acétate de plomb, de pommade mercurielle, par des cautérisations avec le nitrate d'argent, auquel M. Cullerier ne voit pas produire l'effet que lui reproche M. Lisfranc, de provoquer des écoulemens de sang, par le proto-nitrate acide de mercure et par l'huile de créosote. M. Cullerier voit les ulcérations se couvrir d'une pellicule blanchâtre et se cicatriser promptement sous l'influence de ce dernier médicament. Nous observerons que cette dernière substance est celle qui provoque les douleurs les plus vives; car il est à remarquer que toutes ces cautérisations sont peu ou pas douloureuses.

Ces divers moyens sont mis successivement ou alternativement en usage suivant que ces ulcérations s'accompagnent ou non d'inflammation, et suivant le degré de cette même inflammation. Quand elle est vive, on s'abstient de toute exploration avec le spéculum. Les pansemens sont faits avec des plumasseaux de charpie imbibés de décoctions émollientes ou narcotiques, ou de solution d'acétate de plomb, ou enduits d'onguent mercuriel, portés sur le col au moyen du spéculum et laissés en place jusqu'au lendemain où on les renouvelle.

Le traitement est ainsi continué pendant un ou plusieurs mois, quelquefois nécessaires à la guérison qui a lieu constamment. Mais les récidives sont fréquentes. Elles reconnaissent le plus souvent pour cause le coït, dont les femmes doivent s'abstenir pendant long-temps après leur guérison, ou les écarts du régime, ou les retours périodiques des règles, ou la persistance de quelque vice dartreux ou psorique.

Par l'application du spéculum au traitement des écoulemens vaginaux, on parvient à tarir ceux qui prennent leur source dans l'utérus, lorsqu'ils reconnaissent pour cause l'inflammation ou l'ulcération de la muqueuse utérine. Cette cause de blennorhagie chez les femmes était entièrement ignorée avant ce nouveau mode d'exploration. Aussi plusieurs filles publiques sortaient-elles de l'hospice sans être guéries, lorsque le siége de leur maladie était au-dessus de l'entrée vulvaire, et que l'inspection se bornait aux parties extérieures de la génération. Cet inconvénient ne peut plus exister aujourd'hui qu'avec l'œil on parcourt tout le conduit vaginal et la portion utérine qui peut être mise à sa portée. C'est un service important rendu à la société par les progrès de la science.

Nous avons remarqué que les émissions sanguines étaient rarement prescrites, que les pansemens, les bains, les injections et le régime faisaient presque tous les frais du traitement.

M. Cullerier ne voit jamais ces ulcérations devenir cancéreuses. Il pense qu'elles diffèrent essentiellement des ulcérations du cancer, dont l'étiologie est pour lui, comme pour nous, toute différente. Il attribue leur fréquence chez les femmes reçues dans son hôpital aux vaginites aiguës et chroniques, que les abus du coït et l'intempérance entretiennent et renouvellent sans cesse dans l'état de prostitution journalière où elles vivent.

Ces lésions se sont présentées toujours les mêmes à l'observation de M. Cullerier, depuis plusieurs années qu'il en a fait l'objet de ses recherches. Ce chirurgien expérimenté n'a observé que très-peu de variations dans leur mode de développement, leur marche et leur terminaison, toujours heureuse lorsqu'il a pu les

traiter avec la persévérance nécessaire. Aussi ne les considère-t-il pas comme susceptibles de dégénérer en cancer, maladie qui a son caractère tout-à-fait distinct de celui des ulcérations que nous examinons. Cette assertion de M. Cullerier se trouve d'ailleurs confirmée par les rapports de MM. Colineau et Jacquim, médecins des maisons de détention de Paris, où sont également renfermées un grand nombre de femmes de prostitution, qui pour la plupart ont passé plusieurs fois par les traitemens de l'hospice des Vénériens. Ces honorables praticiens, qui ont l'occasion de voir un grand nombre de ces mêmes femmes parvenues à un âge plus avancé, n'ont point remarqué que le cancer de la matrice fût plus fréquent chez elles que chez les femmes qu'on rencontre dans la pratique ordinaire.

Pensant qu'on ne peut s'environner de trop de lumières dans l'étude des questions nouvelles, nous sommes allé interroger à l'hôpital de la Pitié de Paris, et les faits nombreux relatifs aux maladies de la matrice et la grande expérience du chirurgien habile qui, l'un des premiers, a vivement excité l'attention sur ce point important de la pathologie des femmes.

Une vaste salle du service de M. Lisfranc est consacrée au traitement des maladies de la matrice. Là, comme aux Vénériens, les exemples sont nombreux, les faits utiles à l'enseignement se pressent, et déjà l'expérience semble avoir prononcé. La première différence entre ce service et celui des vénériens dont nous avons été frappé, c'est qu'en général les malades de M. Lisfranc sont plus gravement atteintes que celles de M. Cullerier. On observe à la Pitié toutes les nuances des altérations de la matrice, depuis la simple rougeur inflammatoire du col, jusqu'à la dégénération cancéreuse la plus avancée. Les exemples de ces désorgani-

sations extrêmes y sont néanmoins assez rares par la préeaution qu'a le professeur, dans l'intérêt de l'enseignement des élèves, de n'admettre dans la salle qu'un très-petit nombre de femmes chez lesquelles la maladie est au dernier degré.

Voici quelques-unes des remarques que nous avons pu faire à la suite de nos visites dans cet hôpital, et de nos conversations avec le chef habile qui le dirige.

La plupart des femmes que nous y avons vues, d'un âge plus avancé en général que celles reçues aux Vénériens, étaient affectées d'ulcérations du col plus ou moins profondes et étendues. Chez un petit nombre, les ulcérations étaient récentes et superficielles; elles avaient presque toutes leur siége sur la lèvre postérieure du col et au pourtour de l'orifice utérin; quelquefois elles s'étendaient dans cet orifice sous forme de fissures. Chez les malades qui étaient depuis quelque temps en traitement et qui avaient subi plusieurs cautérisations, on remarquait sur le col, près de l'orifice, sur la lèvre postérieure, plus rarement sur la lèvre antérieure, des cicatrices bien fermées et solides; leur couleur blanche contrastait avec la teinte rosée de la muqueuse environnante. Quelques granulations miliaires furent signalées sur le col ulcéré de quelques malades; toutes ces malades étaient cautérisées avec le proto-nitrate acide de mercure. On exceptait celles qui avaient leurs règles ou qui présentaient des symptômes de phlogose trop prononcés : des injections émollientes, des bains et des saignées révulsives au bras, d'une demi-palette ou d'une palette, leur étaient prescrites. Ces petites saignées sont répétées fréquemment pour peu que l'utérus offre quelque apparence d'engorgement sanguin ou d'inflammation. Comme aux Vénériens, ces cauté-

risations excitaient très-peu de douleurs; le plus souvent, les malades n'en manifestaient aucune.

Une malade, sur laquelle l'amputation du col avait été pratiquée quatre ans auparavant, était entrée à l'hôpital pour des ulcérations développées sur la cicatrice; ces ulcérations avaient été cautérisées et elles touchaient à la cicatrisation. Cette nouvelle guérison était citée par le chirurgien comme une preuve du succès de l'amputation du col et de la possibilité de guérir les affections cancéreuses de la matrice d'une manière radicale. Il nous parut plus rationnel de retrouver dans ce fait la funeste aptitude à la récidive des maladies cancéreuses. Si nous pouvions former des conjectures sur l'avenir de cette femme, nous dirions que cette première récidive est un fait grave; qu'elle ne tardera pas d'être suivie de l'apparition de nouvelles ulcérations, qui feront probablement des progrès plus rapides et entraîneront la perte de la malade.

Deux cancers ulcérés et térébrans se sont offerts à notre observation. Chez la première malade, le col était induré dans toute sa circonférence; son orifice ramolli était assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt, qui rencontrait dans toute la cavité du col un tissu mou, pulpeux, saignant et répandant une forte odeur cancéreuse. Cette malade, considérée comme incurable, éprouvait peu ou point de douleurs, lors même que le doigt pénétrait profondément et revenait chargé de détritus sanguinolent.

. La seconde malade offrait une particularité qu'il importe de noter. Le col se présentait au toucher avec les apparences de l'état normal; mais en dirigeant le doigt vers l'orifice, on le trouvait assez dilaté pour permettre son introduction; et, en avançant vers son orifice interne, on rencontrait une excavation remplie

de putrilage cancéreux tellement avancé, qu'il n'y avait rien à tenter pour la guérison de la malade. Un examen superficiel, comme souvent il en est fait, aurait laissé dans la croyance que la totalité du col était saine et qu'il n'existait point d'état maladif. L'erreur du diagnostic eût été d'autant plus facile à commettre dans ce cas, qu'il n'existait sur l'extérieur de la malade aucune trace de cachexie cancéreuse.

M. Lisfranc a établi depuis longues années le service où il traite particulièrement les maladies de matrice. Il a fait suivre et observer à domicile la plupart des femmes sorties guéries des ulcérations qu'elles portaient au col de l'utérus. Il a eu très-rarement l'occasion de signaler chez elles le retour de ces ulcérations, et il n'a pas vu le cancer succéder à ces ulcérations. Les avantages obtenus par la pratique de ce chirurgien doivent lui paraître d'autant plus méritoires qu'il est convaincu, et c'est l'opinion qu'il professe, qu'il prévient, par la guérison de ces ulcérations, des cancers utérins dont elles sont, dans le plus grand nombre des cas, le premier symptôme. Ces ulcérations étant pour lui le point de départ de la maladie, il en prévient le développement, il l'éteint pour ainsi dire dans son origine, en l'empêchant de se propager de proche en proche aux tissus sous-jacens et d'infecter plus tard tout l'organisme. Nous avons dit ailleurs ce que nous pensions de cette théorie des affections cancéreuses, qui n'est point la nôtre. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet. Nous observerons seulement que c'est avec quelque peine que nous avons remarqué la rareté des cancers confirmés dans cette clinique, qui doit présenter toutes les nuances de ces terribles désorganisations. Sans doute, il est satisfaisant de guérir le plus grand nombre des malades que l'on traite ; mais il est médical

aussi d'offrir en regard le tableau des maladies du même organe et de la même espèce que l'on sait être réfractaires à tous les moyens de la thérapeutique. La science et l'instruction des élèves y gagneraient, et la célébrité du maître n'en éprouverait aucune atteinte.

L'anatomie pathologique, comme M. Gendrin l'a démontré, fournit les moyens de distinguer, de manière à ne pas s'y méprendre, les altérations du tissu qui appartiennent aux ulcérations cancéreuses, de celles qui sont le résultat des phlegmasies chroniques. Malheureusement elle n'éclaire pas d'une aussi vive lumière les différences qui séparent sur le vivant ces deux genres de lésion. L'œil et le toucher ne permettent de les juger qu'à la superficie de l'organe; ils ne peuvent pas, comme le scalpel, pénétrer profondément dans ses tissus pour mettre à découvert les altérations qu'ils ont subies; d'où la difficulté du diagnostic différentiel à établir entre les ulcérations simples, qui restent toujours simples, quel que soit l'abandon où on les laisse ou le traitement qu'on leur oppose, et les ulcérations primitivement cancéreuses, qui marchent vers une terminaison funeste, si on les abandonne à elles-mêmes, et qui persistent fréquemment ou se renouvellent le plus souvent, quelle que soit la persévérance avec laquelle on emploie les moyens les plus convenables à leur guérison.

Nous allons indiquer quelques-uns des caractères distinctifs de ces ulcérations, en avouant toutefois que, dans la première période de la maladie, ils sont si peu tranchés, que l'observateur le plus expérimenté peut s'y tromper. Ces caractères deviennent plus tard d'une telle évidence, qu'il n'est pas permis de les méconnaître; mais la maladie est alors parvenue au degré de

l'incurabilité qui rend les secours de l'art tout-à-fait impuissants.

« L'ulcération simple, dit M. Duparcque (1), est superficielle et paraît n'avoir détruit que l'épithélium ou la couche muqueuse qui recouvre le col de la matrice ; elle peut s'étendre en superficie à toute la surface d'une lèvre du museau de tanche. Quelquefois cependant elle est moins étendue et un peu plus profonde ; dans tous les cas, la partie qui en est le siége n'offre pas d'engorgement remarquable autre que celui peu profond que doit produire l'inflammation qui accompagne l'ulcération. Ses bords sont peu saillans, comme usés en biseau, et d'un rouge qui s'étend en aréole décroissante d'une demi-ligne ou plus ; sa surface est égale, recouverte d'une couche jaunâtre, ou finement granulée et alors d'un rouge plus ou moins vif ; il en exsude un liquide puriforme, filamenteux, quelquefois sanguinolent. » Cette ulcération est quelquefois linéaire, lorsque surtout elle est dans la direction de la cavité utérine, sur un des points de la circonférence de son orifice ; elle a alors la forme d'une fissure.

Cette ulcération est difficilement reconnaissable au toucher. Le doigt, promené sur sa surface, perçoit la sensation d'une surface molle et peu régulière, au lieu de celle de fermeté et de poli que donne le col de l'utérus en santé ; par le frottement sur le point altéré, on excite une douleur vive. Mais ces signes ne suffisent pas pour en assurer le diagnostic : le spéculum lève tous les doutes.

L'ulcère cancéreux a une disposition à s'étendre, autant en profondeur qu'en largeur : ses bords sont tail-

(1) Ouvrage cité, p. 364.

lés à pic. Le tissu de sa base est plus ou moins gonflé, plus ou moins dur, suivant son degré d'ancienneté; son fond est recouvert d'une couche grisâtre, qui se détache et se reproduit avec la plus grande facilité. La douleur dans l'ulcération simple nous a paru généralement plus aiguë et plus facile à réveiller que dans l'ulcération cancéreuse. C'est à cette dernière qu'appartient plus particulièrement ce prurit incommode et quelquefois agréable qui porte au coït. Cet acte est douloureux dans l'une et l'autre circonstance, et suivi d'écoulement de sang; mais plus particulièrement dans l'ulcération simple. Les douleurs lancinantes, térébrantes, brûlantes, se remarquent plutôt à une époque plus avancée de la maladie cancéreuse. Plus d'une fois nous avons été frappé des angoisses inexprimables que faisaient éprouver à certaines femmes une simple érosion, l'ulcération la plus superficielle de la muqueuse utérine, tandis que des ulcérations du plus fâcheux caractère existent depuis long-temps sans manifester leur présence par des accidens tant soit peu graves. Notons néanmoins que de nombreuses exceptions viennent souvent infirmer cette règle générale.

L'ulcération simple est susceptible de guérison spontanée. Il est probable que les douleurs de peu de durée que les femmes éprouvent quelquefois dans la matrice et dans les parties environnantes, avec ou sans écoulement muqueux, et qui disparaissent sans le secours de l'art, dépendent de ces légères excoriations, qui se forment comme celles qu'on aperçoit parfois sur la membrane muqueuse des lèvres ou de la bouche. Cette maladie légère commence par une élévation aphtheuse de l'épithélium, qui s'excorie et laisse le réseau muqueux à découvert. Cette légère ulcération ne tarde pas à se couvrir d'une cicatrice pelliculaire. Il doit en être

ainsi pour l'utérus, ce qu'il est d'ailleurs facile de constater dans les traitemens qu'on lui fait subir, pendant la durée desquels on voit ces aphthes et ces ulcérations paraître et se cicatriser promptement et sur divers points de la surface du col.

L'ulcération cancéreuse n'a pas dans sa marche cette bénignité et cette facilité à disparaître. Bien qu'elle soit souvent peu douloureuse, qu'elle incommode peu les malades, elle ne tend point vers une guérison spontanée. Elle peut rester stationnaire pendant long-temps, sans faire aucun progrès vers la guérison, et lorsque des circonstances favorables à son développement se présentent, elle s'étend en largeur et en profondeur, quelquefois avec une rapidité étonnante.

Quelques observations, prises dans notre pratique ou dans la pratique de confrères éclairés et estimables, jetteront de nouvelles lumières sur cette question du diagnostic différentiel, si importante et en même temps si difficile à résoudre.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ulcération simple du col de l'utérus.

Une dame âgée de quarante-deux ans, éprouvant depuis quelque temps des retards prolongés dans le retour de ses règles, tourmentée par des apparitions fréquentes d'éruption dartreuse, et n'ayant pas été exempte dans sa jeunesse de tout vice syphilitique, ressentait depuis quelques mois une pesanteur incommode sur le siége, des élancemens assez vifs à la partie supérieure du vagin, des douleurs dans les aines et dans les cuisses, qui l'empêchaient de se livrer aux longues promenades qu'elle avait l'habitude de faire

à pied ou en voiture. Inquiète sur sa position, dont elle redoutait les suites, cette dame me fit appeler.

Le toucher, que je pratiquai immédiatement, ne me fit reconnaître qu'un peu d'engorgement du col et du corps de la matrice, sans dureté anormale. Il réveilla, près de la commissure droite du col, une douleur assez vive, mais sans fournir les moyens d'en apprécier la cause, les légères inégalités observées sur ce même point, jointes à la douleur, n'étant pas des signes suffisans pour établir sûrement le diagnostic. Au moyen du spéculum, je vis sur le lieu désigné une excoriation superficielle, ayant une ligne ou deux de diamètre, et entourée d'une aréole rouge de peu d'étendue.

Cette dame avait depuis long-temps l'habitude de se faire saigner fortement deux ou trois fois par an. Depuis dix-huit mois, elle avait négligé de se faire ôter du sang, ce qu'elle considérait comme une précaution utile à sa santé. Elle ne doutait pas que ses souffrances ne provinssent de cette cause : tel fut aussi mon avis. Deux saignées du bras pratiquées à un jour d'intervalle l'une de l'autre, des injections émollientes et narcotiques, répétées plusieurs fois chaque jour, des bains généraux, un régime doux et peu substantiel, et le repos, amenèrent en quinze jours la cicatrisation de l'ulcération, le dégorgement de l'utérus et le rétablissement de la malade.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Ulcération superficielle du col avec catarrhe utérin.

Dans le mois de janvier 1832, je fus appelé chez madame G., âgée de trente-quatre ans, d'une belle constitution, et présentant les apparences d'une bonne

santé. Cette dame m'apprit qu'elle était tourmentée depuis plusieurs années par un écoulement leucorrhéique, qui lui rendait, disait-elle, les approches de son mari très-douloureuses, et par suite très-redoutables; qu'après ces approches, il lui arrivait parfois de trouver son linge taché par quelques gouttes de sang; que l'exercice à pied ou en voiture lui était pénible et lui occasionnait des douleurs dans le bas-ventre et des pesanteurs sur le siége; qu'elle craignait enfin d'avoir un *ulcère* à la matrice.

Je trouvai effectivement cet organe engorgé, pesant et descendu jusqu'à un demi-pouce de la vulve. Le toucher fut peu douloureux; mais le doigt rapporta des mucosités sanguinolentes. Les parties extérieures de la génération, les parois du vagin et le col utérin étaient abreuvés par la matière d'un écoulement abondant. Le spéculum introduit, le col et son orifice débarrassés, au moyen d'un pinceau de charpie, des glaires épaisses et filantes qui les obstruaient, je découvris sur la lèvre postérieure, près de l'orifice du col un peu dilaté, une ulcération de l'étendue d'un centimètre, arrondie, à bords taillés en biseau, légèrement élevés, et formant à leur centre une dépression où était l'ulcère; sa surface était rouge et granulée, et peu douloureuse.

Je fis prendre des bains et pratiquer des injections avec une décoction de guimauve et de morelle. Au bout de quelques jours, je touchai l'ulcère avec un pinceau de charpie imbibée d'une solution affaiblie de proto-nitrate acide de mercure. Les injections avec l'acétate de plomb, à la dose de deux gros par pinte d'eau, furent substituées aux premières, et continuées pendant une quinzaine de jours.

L'écoulement avait alors sensiblement diminué, et

la cicatrisation de l'ulcère était à peu près terminée, lorsque la malade fut obligée de faire un voyage.

Il fut convenu qu'elle me tiendrait au courant de sa maladie, si elle persistait ou si elle s'aggravait. N'ayant pas reçu de nouvelles de cette dame, j'ai lieu de croire que sa guérison a été solide.

J'ai trouvé chez cette dame ce que j'ai observé depuis aux Vénériens, le catarrhe utérin accompagné de l'ulcération de la muqueuse du col ou de son orifice, et j'ai vu que la guérison de celle-ci contribue puissamment à tarir l'écoulement concomitant ou secondaire qui se remarque dans des cas semblables.

Ulcération avec engorgement du col de l'utérus.

Des ulcérations simples peuvent exister, par le fait d'une simple coïncidence, sur le col de l'utérus squirrheux; ces ulcérations peuvent se comporter comme dans les observations que nous venons de citer, laissant après leur cicatrisation le squirrhe sous-jacent parcourir ses périodes et s'ouvrir plus tard, après son ramollissement, par une plaie qui réunit tous les caractères des ulcères cancéreux. Dans ce cas, le cancer procède de dedans en dehors; cette marche, qui lui est ordinaire dans les organes glanduleux, il l'affecte rarement lorsqu'il siége dans la matrice. C'est ce qui nous a décidé à suivre les développemens de la maladie de la superficie au centre de l'organe, sans négliger toutefois de signaler par des faits la marche inverse qu'elle suit dans quelques circonstances rares.

L'induration du col de l'utérus, de nature non squirrheuse, accompagne si fréquemment l'ulcération de la muqueuse, qu'il est rare de rencontrer celle-ci sans que le col soit plus ou moins engorgé. Et cela

s'explique aisément par l'état d'irritation et d'inflammation dans lequel l'ulcération entretient les tissus à la superficie desquels elle est placée.

Existe-t-il quelque moyen de distinguer si cette induration est squirrheuse ou non ? Nous n'en connaissons d'autre que d'observer la marche de la maladie. L'ulcération dans l'un et l'autre cas est susceptible de cicatrisation, et se cicatrise si elle est convenablement traitée. La guérison entraîne la résolution plus ou moins complète de l'engorgement utérin, si cet engorgement est simple, s'il ne dépend pas d'une diathèse cancéreuse. S'il en dépend, au contraire, l'ulcération guérit, l'engorgement persiste, et tôt ou tard de nouvelles ulcérations apparaissent à sa surface, font des progrès que rien n'arrête, ou le ramollissement commence dans son centre, et finit par s'ouvrir largement, en présentant à sa surface les larges anfractuosités que nous avons décrites.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Ulcération avec engorgement non squirrheux du col; guérison de l'ulcère; résolution de l'engorgement.

Madame Charles, âgée de trente-quatre ans, d'une petite stature, d'une constitution nerveuse et irritable, avait eu plusieurs grossesses pénibles, suivies d'accouchemens laborieux, par la position vicieuse des enfans ou par leur volume disproportionné. Dans les intervalles fort courts de ses grossesses, elle éprouvait des pesanteurs sur le siége et des tiraillemens douloureux dans les aines, qui indiquaient un engorgement et un prolapsus de l'utérus. Cela ne l'em-

pêchait pas de vaquer à ses occupations assez pénibles de marchande de vin.

Après son dernier accouchement, qui eut lieu au mois d'octobre 1833, et dans lequel l'enfant, d'un volume énorme, vint mort, par les fesses, madame Charles ne se rétablit pas comme à son ordinaire. Elle se leva néanmoins au bout de douze jours de couche; mais elle ne tarda pas à ressentir, plus fortement encore qu'elle ne l'avait fait jusque-là, des pesanteurs sur le siége; il lui semblait que quelque chose allait s'échapper par la vulve; des douleurs dans les aines, qui cette fois correspondaient aux fesses, se faisaient vivement sentir.

Cet état persista pendant quinze jours. La fièvre survint, et madame Charles fut forcée de se remettre au lit. Je la vis cinq semaines après la couche. Il n'existait aucun écoulement; les douleurs signalées ci-dessus étaient vives quand la malade faisait le plus léger mouvement dans son lit; il lui était impossible de se tenir debout; son pouls était fréquent et dur, et tous les soirs il survenait une exacerbation de fièvre, qui se prolongeait dans la nuit, et se terminait le matin par des sueurs copieuses. Le doigt rapportait la sensation d'une chaleur vive à la partie supérieure du vagin, sur le col et à l'orifice utérin, qui était encore béant. Le col, volumineux et dur, était sensible dans toute son étendue; le corps présentait les mêmes signes d'altération, de phlegmasie prononcée. Quelques jours plus tard je découvris, au moyen du spéculum, sur la lèvre postérieure, une ulcération rouge, granuleuse, de l'étendue d'une pièce d'un franc.

Le repos absolu fut prescrit; des injections émollientes et des cataplasmes sur le ventre furent renouvelés plusieurs fois chaque jour; des lavemens à l'eau

de son ou de guimauve furent administrés matin et soir, et trois petites saignées du bras furent pratiquées en six jours. Une diète absolue, des boissons délayantes prises en abondance, complétèrent ce traitement antiphlogistique, qui fut suivi sans variation pendant six semaines.

Au bout de ce temps, le dégorgement presque complet de l'utérus s'était opéré, et l'ulcération était cicatrisée. Les règles reparurent sans renouveler les accidens, et la guérison fut assurée. La matrice, descendue jusqu'à l'orifice vulvaire, était remontée de plus d'un pouce dans le vagin. Je n'ai pas eu connaissance depuis qu'elle se soit déplacée de nouveau.

Ici, engorgement, ulcération, tout avait le caractère aigu, provenait d'une inflammation récente, et devait céder et céda effectivement au traitement uniquement antiphologistique, général et local. Dans l'observation suivante, l'induration, plus ancienne, offrait moins de chance de guérison, et laissait plus d'incertitude sur sa nature. Le résultat seul du traitement dissipa tous les doutes.

J'emprunte cette observation à M. Duparcque.

SIXIÈME OBSERVATION.

Engorgement; ulcère du col de l'utérus; saignées; sangsues au col de l'utérus; habitation à la campagne; frictions stibiées; guérison.

« Je fus appelé en consultation, dit M. Duparcque, avec M. Lisfranc, le 17 septembre 1830, chez madame L***, qu'on disait affectée d'un cancer de l'utérus.

Cette dame était âgée de trente-un ans, blonde, d'une

belle carnation; elle avait eu un enfant à vingt-quatre ans. Il y avait un an et demi que pour la première fois elle avait eu une leucorrhée assez abondante, qui disparut à mesure que se manifestait une grossesse. Il y eut avortement à six mois; les lochies coulèrent peu, et les douleurs des reins, qui avaient précédé la fausse-couche, continuèrent; les règles furent remplacées par un écoulement séro-sanguinolent, et leur époque marquée par un redoublement des symptômes morbides. Ainsi, élancemens, sentiment de chaleur dans les reins, d'érosion et de brûlure vers le bas du sacrum, d'inquiétudes dans les extrémités inférieures. Nous trouvâmes la cause de tous ces accidens dans un engorgement très-dur, mais régulier, du col utérin. Nous prescrivîmes: *saignées du bras répétées*, *injections et cataplasmes émolliens et narcotiques*, *repos absolu*, *diète sévère*, *boissons adoucissantes*. Je rassurai la malade en l'éclairant sur la nature seulement inflammatoire de sa maladie, et par la certitude d'une guérison complète.

Notre prescription fut irrégulièrement et incomplètement suivie; aussi les symptômes, d'abord calmés, reparurent-ils avec une intensité croissante. M. Dupuytren consulté annonce l'existence d'un cancer avec ulcération du col de la matrice; il conseille d'enlever promptement la partie malade.

Madame L***, désespérée, vint me consulter, me fit part de ses inquiétudes et me demanda si je pensais, comme la première fois que je la vis avec M. Lisfranc, que sa maladie était curable. Je l'examine de nouveau; je trouve l'engorgement plus considérable, offrant un mamelon au milieu de la lèvre postérieure, et, de plus, érosion à la face interne de cette même lèvre. La malade se plaignait de douleurs continuellement

sourdes et brûlantes, souvent aiguës qui, de l'utérus, se répandaient dans toute la cuisse gauche; il n'existait aucune trace d'écoulement, si ce n'est un suintement sanguinolent et séreux de la surface de l'érosion dont le fond grisâtre et granulé de rouge se dessinait sur la couleur blanchâtre légèrement rosée de la tumeur. Le cas était grave; cependant, en tenant compte du peu d'ancienneté de la maladie (13 à 14 mois environ), de son origine, ayant vu guérir des altérations plus anciennes et plus avancées, obligé d'ailleurs de calmer l'effroi qu'on lui avait inspiré, j'assurai à madame L*** que sa maladie, en augmentant d'intensité, n'avait pas changé de nature, et qu'elle était toujours susceptible de guérison.

Les saignées, la diète, le repos, les bains répétés, les injections, produisirent bientôt l'effet que j'attendais de l'emploi persévérant de ces moyens; ils furent surtout marqués à la suite de *trois applications de sangsues sur le col de l'utérus*, faite le 25 février, les 11 et 18 mars derniers (1831). Après chaque application, la malade se sentait soulagée de ses douleurs et se croyait guérie. Mais la résolution ne fut pas complète; les accidens furent renouvelés par des chagrins domestiques et le tracas d'entreprises commerciales gigantesques, qui l'empêchaient de prendre un repos si nécessaire à sa position. Pour se soustraire aux obstacles qui s'opposaient à sa guérison et pouvoir s'occuper exclusivement de son traitement, elle se relégua, d'après mon conseil, dans une campagne voisine de Paris. Depuis un mois qu'elle y était, une saignée du bras a été faite, une application de sangsues a eu lieu sur le col de l'utérus, et aujourd'hui (30 avril) le col est allongé, souple, conservant un petit point d'engorgement, du volume d'un noyau de cerise, dans l'épais-

seur de la lèvre postérieure. Toutes les douleurs ont cessé, les règles ont été très-abondantes, et sans renouveler ou redoubler les accidens, comme cela avait eu lieu jusque-là. Enfin, j'ai l'entière conviction que la guérison complète sera obtenue promptement. »

Et plus bas, dans un *post-scriptum*, l'auteur nous apprend que son espoir n'a pas été trompé. Mais, avant que le succès ait été complet, il y a eu plusieurs rechutes, renouvellement des douleurs et de l'engorgement utérin et de l'ulcération, qui s'était complètement cicatrisée. Les mêmes moyens antiphlogistiques furent employés avec le même succès. La cure fut enfin complétée après le mois de septembre 1831, par l'usage d'un régime moins débilitant et d'eaux ferrugineuses, que la réapparition d'une leucorrhée abondante rendit nécessaires.

Cette observation prouve la difficulté du diagnostic des maladies de l'utérus, puisque celle que M. Dupuytren, ce chirurgien d'une si grande expérience, avait prise pour un cancer incurable, a cédé, après un traitement de plus d'un an, il est vrai, à la résignation de la malade et à la persévérance du médecin. De pareilles cures doivent toujours être tentées, pourvu que les malades veuillent bien s'y prêter. Il paraît ridicule, au premier abord, de mettre pour condition de la réussite le bon vouloir des malades, qui ne devrait pas être mis en doute. Mais pour peu qu'on ait eu des maladies de matrice à traiter, on a pu se convaincre de l'extrême difficulté qu'on éprouve à assujettir, pendant des mois et des années, à un régime sévère et aux plus grandes privations, des femmes impatientes, peu convaincues de l'indispensable nécessité des privations de toute espèce qu'on leur impose, et peu convaincues quelquefois, malgré ce renoncement à tous

les plaisirs, de l'efficacité de leur soumission et des efforts du médecin. Nous trouvons encore dans cette observation ce fait remarquable qui se rencontre dans presque toutes les grossesses où la matrice est malade, l'accouchement prématuré. Nous n'avons presque jamais vu la grossesse parvenir à son terme dans de pareilles circonstances. Quant à l'heureuse influence du séjour de la campagne, nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'en constater la réalité.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Engorgement dur du col, et, plus tard, de la partie antérieure du corps de la matrice; ulcérations reproduites successivement sur la lèvre antérieure, sur la lèvre postérieure et à l'orifice du col; leucorrhée abondante; saignées générales et locales répétées; cautérisations multipliées; guérison.

Madame Leroy, âgée de trente-quatre ans, fortement constituée, vive et irritable, colérique et emportée, quoiqu'amie dévouée et généreuse, bonne épouse et excellente mère de famille, fut mariée à l'âge de dix-neuf ans. Elle a eu onze enfans dans l'espace de douze ans, et presque toujours ses accouchemens ont été laborieux par la longueur du travail et par la position vicieuse des enfans, qui nécessita trois fois la version. Les deux dernières couches eurent lieu en 1829 et 1831. Elles furent plus faciles que les autres, ce qui ne les empêcha pas d'être suivies d'une douleur vive qui se développa dans l'aine et le côté droit du ventre, dès le second jour; cette douleur, qui avait son siége dans les ligamens ronds et larges de l'utérus, s'accompagnait d'une fièvre ardente; elle

exigea l'emploi des moyens antiphlogistiques très-énergiques.

Dès long-temps avant la dernière grossesse, les approches conjugales étaient douloureuses pour madame Leroy; elles le devinrent surtout après le dernier accouchement, et elles étaient suivies immédiatement de la perte de quelque gouttes de sang. Consulté sur cette double circonstance qui motivait le refus de la femme et excitait la mauvaise humeur du mari, je dus prévenir celui-ci des inconvéniens graves qui pouvaient résulter pour sa femme du peu de ménagement qu'il apportait dans ses rapports avec elle. Il ne tint pas compte de mes avertissemens, et le 1er janvier 1833, il se livra avec elle à des excès impardonnables.

Il se manifesta, dès le lendemain de ces excès, une métrite aiguë, caractérisée par tous les symptômes qui appartiennent à cette maladie, douleurs violentes dans le bas-ventre, dans l'aine et la fosse iliaque droite; tuméfaction et sensibilité extrême de ce même côté; constipation, envies de vomir, fièvre ardente, sensation d'une chaleur brûlante dans le vagin, qu'au toucher on retrouvait au col de la matrice. L'intensité de l'inflammation ne permît pas de pousser plus loin les recherches. Quelques jours après, je trouvai le col utérin volumineux; sa lèvre antérieure était surtout considérablement tuméfiée; il était du reste peu dur et peu douloureux; sa surface parut lisse et sans inégalités; son orifice entr'ouvert donnait issue à un liquide muqueux, épais et très-abondant, qui venait de la cavité utérine. La matrice, explorée par le vagin et par le rectum, était lourde, volumineuse; ses parois semblaient très-épaissies, et les secousses qu'on lui imprimait étaient très-douloureuses.

Avec le spéculum, on voyait à l'orifice utérin une

rougeur assez vive de la muqueuse, qu'on remarquait disséminée çà et là sur divers points de la superficie du col.

Le repos absolu, des bains émolliens prolongés pendant trois ou quatre heures chaque jour, des injections et des lavemens émolliens, des boissons adoucissantes, une diète absolue et la saignée du bras pratiquée trois fois dans la première quinzaine, des frictions stibiées sur le bas-ventre et dans les aines, l'établissement d'un cautère à la cuisse, calmèrent l'inflammation.

Examiné à cette époque, le col présenta sur la lèvre antérieure du côté droit, où la douleur s'était conservée plus long-temps et se faisait encore sentir, à la place où l'on avait observé des rougeurs, deux petites ulcérations; touchées plusieurs fois avec le proto-nitrate acide de mercure, ces ulcérations disparurent au bout de quelques jours, de même que le gonflement de la lèvre antérieure du col; l'écoulement persista.

Après trois mois de ce traitement observé rigoureusement, madame Leroy, se trouvant bien, put se lever et se livrer dans sa maison à quelques-unes de ses occupations commerciales. Elle passa le mois de mai à la campagne, où ses douleurs se dissipèrent, et d'où elle revint dans un état plus satisfaisant.

L'écoulement leucorrhéique avait néanmoins toujours lieu, mais d'une manière variable pour la quantité comme pour la consistance de la matière, qui était tantôt abondante, épaisse et jaune; tantôt rare, glaireuse, filante, et parfois sanguinolente. Il n'existait plus d'ulcération sur la lèvre antérieure, qui était peu tuméfiée.

Dans le courant du mois de septembre, madame

Leroy se trouvait de nouveau plus souffrante, ce qui pouvait être attribué en partie à des emportemens fréquens de colère auxquels elle s'était livrée, à la quantité énorme de poivre qu'elle mangeait chaque jour, et pour lequel elle avait un goût si entraînant, qu'elle en mettait par poignée dans tous ses mets, et qu'il lui était impossible de résister à ses désirs, comparables aux goûts bizarres de certaines femmes chlorotiques, enfin à l'impossibilité de lui faire observer le repos. Examinée de nouveau à cette époque par M. Lisfranc et par moi, nous découvrîmes sur la partie latérale et postérieure du col, une nouvelle ulcération de la largeur d'un centime, et d'un rouge foncé. Nous la touchâmes immédiatement avec un pinceau de charpie imbibé de proto-nitrate acide de mercure.

Je réitérai cette cautérisation tous les huit jours jusqu'au mois de novembre, où l'ulcération parut complètement cicatrisée. Il ne restait plus alors sur le col qu'une petite végétation rougeâtre, peu sensible au toucher et légèrement indurée à sa base. Je la touchai avec le caustique, et au bout de quelques jours elle avait disparu. L'écoulement muqueux était toujours abondant, et, quoique je n'aperçusse plus aucune excoriation de la muqueuse, madame Leroy éprouvait parfois des douleurs aiguës dans la matrice, qui la privaient du sommeil. Ces douleurs avaient lieu tantôt dans un point de l'utérus, tantôt dans un autre, à droite, à gauche, dans le milieu du bassin, dans les aines, les cuisses et les fe ses; elles paraissaient n'avoir aucun rapport de dépendance ou de cause avec les ulcérations, qui le plus souvent n'existaient pas. L'orifice utérin ne présentait plus la rougeur qui accompagne la leucorrhée aiguë. Le col, un peu volumineux, de même que le corps de l'utérus, étaient peu

sensibles à la pression. Cet état n'expliquait pas les douleurs aiguës, qui revenaient par crises, se prolongeaient pendant des nuits et des journées entières, puis disparaissaient tout à coup pour se reproduire le lendemain ou deux ou trois jours plus tard.

J'avais jusque là pratiqué régulièrement chaque mois deux petites saignées révulsives au bras, d'une palette à une palette et demie. Ces émissions sanguines avaient procuré un soulagement momentané dans les commencemens du traitement; mais leur efficacité décroissait au fur et à mesure de la prolongation de la maladie. Les narcotiques, l'opium surtout, administré en lavement, calmaient plus sûrement les douleurs, qui paraissaient avoir le caractère nerveux plutôt qu'inflammatoire.

Les ulcérations avaient complètement disparu du col de l'utérus, dont l'état anatomique était d'ailleurs devenu satisfaisant. Mais en explorant le corps de l'organe par le vagin et par le rectum, on le trouvait volumineux et sensible à la pression. Il existait un prolapsus assez considérable. De nouvelles saignées étaient indispensables pour faire disparaître ce nouvel engorgement, dont l'existence pouvait peut-être remonter à quelques mois. L'efficacité décroissante des saignées du bras me fit donner la préférence aux saignées locales, faites sur l'organe même. Cet avis fut entièrement partagé par un de mes habiles confrères, M. Hervez de Chégoin, qui vit la malade avec moi. Douze sangsues furent posées sur le col; elles provoquèrent une perte de sang abondante qui soulagea la malade; le volume de la matrice diminua rapidement; quelques jours après, il avait presque le type normal. Plusieurs applications de sangsues furent ainsi faites dans les deux mois qui suivirent, et chaque fois l'organe sem-

blait reprendre ses dimensions naturelles. De nouvelles ulcérations se montrèrent alors sur le col. Cette fois, je les combattis avec un nouveau moyen qui m'avait déjà réussi, la créosote. Les ulcérations furent touchées avec ce produit de la distillation du goudron, étendu de quatre parties d'eau ; il en résulta une douleur tellement vive, que la malade s'écria que je lui avais arraché la matrice. Une injection d'eau froide faite aussitôt, et maintenue sur le col au moyen du spéculum, ne tarda pas à calmer la douleur. L'ulcération se couvrit d'une espèce de pellicule d'un blanc grisâtre, dont la formation était due à la propriété qu'a la créosote de coaguler l'albumine et de cicatriser les plaies. Dans les applications suivantes que je fis de ce médicament, j'eus soin de l'étendre d'une plus grande quantité d'eau. Toujours il produisit le meilleur effet, faisant disparaître en peu de jours les ulcérations, et diminuant sensiblement l'écoulement leucorrhéique. J'allai même jusqu'à faire des pansemens à demeure au moyen du pessaire en bilboquet, dans la cuvette duquel je plaçais un plumasseau de charpie imbibé de la solution créosotée.

A force de soins et de persévérance, j'étais parvenu à cicatriser définitivement et sans retour toutes les ulcérations qui s'étaient montrées sur toute la surface du col et autour de son orifice, à obtenir la résolution de l'engorgement des tissus utérins et à tarir presque complètement l'écoulement. Les règles qui n'avaient jamais manqué, mais qui étaient précédées et suivies de douleurs aiguës, avaient eu lieu plusieurs fois sans accidens ; l'introduction d'un pessaire, en remédiant au prolapsus de la matrice, permettait à la malade de faire quelque exercice ; tout semblait nous présager une guérison, lorsqu'elle fut

de nouveau reculée par des revers de fortune qui jetèrent la malade dans les plus grandes perplexités. Les ulcérations ne reparurent pas, mais la matrice acquit promptement, sous l'influence de ces causes morales, un volume considérable, notamment à sa face antérieure ; comme elle était habituellement dans une légère antéversion, on eût dit que la face antérieure de son corps, que le doigt parcourait aisément, touchait presque à l'arcade du pubis. Cette circonstance d'antéversion aurait pu en imposer, si, avant d'explorer le corps, je n'avais pas eu la précaution de ramener l'organe dans sa direction naturelle, au moyen du doigt porté en forme de crochet entre le col et la paroi postérieure du vagin, et de ramener ainsi le col en avant. Le prolapsus était si considérable, que le col touchait et frottait sur la cloison périnéale.

Nouvelle consultation à la fin de juin 1834, avec MM. Lisfranc et Hervez de Chégoin. Nous arrêtâmes de revenir aux sangsues sur le col, au repos, au régime adoucissant, et de faire respirer à la malade l'air de la campagne. Deux applications de dix et quinze sangsues ont produit un dégorgement tellement prompt, que c'est chose étonnante que de voir la matrice, après ces pertes de sang, revenue aussi facilement à son volume normal. L'essentiel est de prévenir de nouveaux accidens par l'éloignement des causes morales qui les ont renouvelés si souvent, et de remédier au prolapsus qui occasionne de vives douleurs. Le pessaire en ivoire étant trop dur et par suite douloureux, je lui ai substitué le pessaire à cuvette arrondie et à queue en gomme élastique pure. Ce nouveau pessaire, dont MM. Tanchon et Rognetta se disputent l'invention, a sur tous les autres des avantages incontestables, et j'en augure bien pour ma malade.

Depuis un an, la santé de madame Leroy s'est raffermie; elle a repris des couleurs et de l'embonpoint. Elle a été des mois entiers sans éprouver aucune douleur de matrice. Elle peut aller, venir à pied ou en voiture, sans pessaire et sans renouveler les accidens. Quelques élancemens, qu'elle avait éprouvés dans le mois de juillet 1835, lui ayant donné des inquiétudes, je m'assurai par le toucher et avec le spéculum que la matrice s'était considérablement élevée dans le bassin, qu'il n'existait aucune ulcération, ni aucun symptôme de phlegmasie de son col ni de son corps, et que son état présent peut être considéré comme l'état normal.

Je demande grâce pour la longueur de la dernière observation que je viens de rapporter; je n'aurais pas pu l'abréger davantage sans omettre des détails pathologiques et thérapeutiques qui ne sont pas sans intérêt. On me voit lutter pendant trois ans contre une inflammation qui se présente sous toutes les formes et toujours à la suite d'imprudences commises par la malade ou de son manque de persévérance dans les traitemens prescrits. On remarquera la facilité avec laquelle les engorgemens du corps de l'utérus se reproduisent, et la promptitude avec laquelle ils disparaissent à la suite des saignées locales. Il faut avoir constaté ce phénomène plus de dix fois, comme je l'ai fait chez cette malade, pour être bien convaincu de cet effet désobstruant des sangsues appliquées sur le col, aussi prompt que constant, dans les engorgemens simplement inflammatoires de l'utérus.

Cette observation prouve aussi, ce me semble, qu'il faut autre chose qu'une inflammation, quelque étendue ou quelque opiniâtre qu'on la suppose, pour amener la désorganisation cancéreuse de la matrice.

Pour peu que la diathèse cancéreuse eût existé chez madame Leroy, quelles nombreuses occasions n'eût-elle pas trouvées à son développement, dans ces douleurs, ces irritations et ces congestions humorales sans cesse renaissantes! Heureusement, cette dangereuse disposition n'existant pas, cette dame a pu guérir d'un mal qui autrement eût résisté à toutes les ressources de l'art.

Nous aurions pu multiplier les citations de faits pathologiques de l'utérus qui ne se rangent point dans la classe des maladies cancéreuses; mais nous aurions encouru le reproche de prolixité, que nous craignons déjà d'avoir mérité; les observations que nous avons rapportées nous paraissent d'ailleurs suffisantes pour faire ressortir la différence qui existe entre les phlegmasies de l'utérus et ses affections cancéreuses, dont nous allons donner quelques exemples et nous occuper uniquement dans la suite de ce travail.

Le squirrhe de la matrice, par lequel le cancer de cet organe débute rarement, comme nous l'avons dit, peut encore être confondu avec la simple hypertrophie de ses tissus. Ce dernier genre de lésion, qui consiste dans une exagération de nutrition de l'organe, ne saurait être confondu, dans son étiologie, avec les engorgemens et les indurations dont nous venons de parler, et le squirrhe qui va nous occuper. La simple hypertrophie se reconnaît à une augmentation plus ou moins considérable de la matrice, sans douleur, sans chaleur, sans ulcération quelconque, sans aucun signe d'inflammation. Si quelques-uns de ces caractères existent, la tuméfaction appartient aux engorgemens ou aux indurations, ou au squirrhe de l'utérus. L'hypertrophie se développe sans douleur, sans chaleur, sans donner lieu à des accidens généraux; l'augmenta-

tion du volume et du poids de l'organe et la gène qui en résulte, sont les symptômes qui décèlent son existence. En touchant alors, on trouve le col et quelquefois le corps de l'utérus avec un accroissement de volume considérable, qui peut faire croire à une grossesse. Le col hypertrophié est lisse et égal à sa surface ; il offre une rénitence et une élasticité particulières. Il ne dégénère point en cancer, et il se résout difficilement. Il reste le plus souvent stationnaire jusqu'à un âge avancé, ou il diminue sensiblement, lorsque la cessation de l'aptitude génératrice éloigne de la matrice les fluides que l'exercice de ses fonctions y appelait. J'ai retrouvé cette hypertrophie chez une femme de soixante ans. Elle occupait la totalité du col, qui avait le volume d'un œuf de poule ; il était rénitent, sans douleur à la pression, et il n'occasionnait d'autre incommodité qu'une sensation de pesanteur sur le siége, quoique la matrice ne fût pas descendue. Un de mes confrères, qui avait donné des soins à cette dame et qui la vit de nouveau avec moi, m'assura que vingt ans auparavant il avait constaté chez elle cette hypertrophie, qui ne lui offrait d'autre différence qu'un peu de diminution dans son volume.

L'hypertrophie simple, combattue par les mêmes moyens que les indurations de nature différente, par les saignées locales et révulsives, et par le régime débilitant, se résout plus difficilement ; mais aussi elle peut exister pendant un temps indéfini sans occasionner d'accidens graves. Il ne faut pas la confondre avec ces développemens du tissu utérin avec un ramollissement tel qu'il fuit sous la pression du doigt, comme une loupe athéromateuse, laissant l'impression d'une bouillie pultacée et presque liquide, ce qui constitue le cancer occulte.

Le début du squirrhe est difficile à saisir. Il commence avec une bénignité si grande, qu'il a déjà fait des progrès assez étendus lorsque les malades se décident à consulter. Leur attention sur leur état est éveillée par ces douleurs lancinantes et très-passagères auxquelles MM. Dupuytren et Cruveilhier ont donné le nom caractéristique d'*éclairs de douleur*, et par quelques-uns des dérangemens dans les fonctions utérines que nous avons signalés, dérangemens qui parfois aussi ne se montrent pas, ce qui laisse les malades pendant un temps beaucoup plus long dans une sécurité perfide.

Au toucher, on trouve quelquefois le col sain en apparence; mais, en apportant plus d'attention dans ses recherches, on découvre sur l'une ou l'autre lèvre, ou sur l'orifice, un petit point, de la grosseur d'un pois ou d'un haricot, dur, arrondi, et faisant une légère saillie. Ce point induré est insensible au toucher, et la malade n'avait aucune idée de son existence. Plus tard, cette induration pisiforme a fait des progrès; elle a le volume d'une noisette; elle a en même temps jeté des racines qui semblent l'unir plus intimement au tissu environnant; elle fait une saillie, une bosselure sur le reste de la surface unie du col. Lorsqu'il existe plusieurs de ces tumeurs, on distingue plusieurs bosselures, en général inégales pour le volume, ce qui tient aux dates différentes du commencement de leur évolution. Quelquefois, au lieu de ces petits tubercules, on trouve une portion plus ou moins étendue du col, quelquefois sa totalité tuméfiée, indurée plus que dans l'engorgement inflammatoire, insensible à la pression, sans bosselures ni inégalités produites par la matière squirrheuse infiltrée dans les mailles du tissu utérin. C'est cet engorgement qu'il est

le plus difficile de différencier. La couleur de la muqueuse qui revêt cette tumeur squirrheuse est d'un blanc mat, couleur que M. Lisfranc n'a jamais observée dans les engorgemens simples.

La maladie peut rester fort long-temps dans l'état de crudité que nous venons de décrire, des mois et parfois des années. Ses progrès sont marqués par les retours plus fréquens et la durée plus prolongée des élancemens, et l'accroissement ou seulement le début des accidens généraux; ou bien par le simple ramollissement de la tumeur, sans douleurs lancinantes et sans apparence de dérangemens notables dans les fonctions. Ce ramollissement peut atteindre le degré de fluidité, et avoir détruit une partie ou la totalité du col au moment où l'ulcération a lieu. Le développement spontané du squirrhe, sans causes apparentes qui aient pu lui donner naissance, est un de ses traits distinctifs les plus saillans; pendant que les indurations se forment sous l'influence des causes traumatiques, comme l'avortement, l'accouchement laborieux, ou d'une suppression des règles, ou d'un écoulement leucorrhéique, le squirrhe, trouvant dans l'organisme même la raison de son existence, se développe pour ainsi dire dans l'ombre, à l'insu des malades et du médecin, qui ne sont quelquefois avertis de sa présence qu'alors qu'il a fait des ravages irréparables.

Il ne suffit pas toujours, pour le distinguer des autres engorgemens, des caractères assez peu tranchés que nous venons d'indiquer; il faut surtout observer sa marche. Lente comparativement, stationnaire même, si l'on veut, elle ne rétrograde pas comme dans les engorgemens susceptibles de résolution. L'induration permanente ou le ramollissement et l'ulcération sont ses modes de terminaison, tout

engorgement qui se résout spontanément ou par les secours de l'art n'étant point pour nous de nature squirrheuse.

Lorsque le squirrhe suit cette marche insidieuse par laquelle il parvient à son dernier degré sans avoir réveillé aucune sympathie morbide dans l'organisme, c'est que le travail morbide a été concentré dans sa propre sphère. Il a agi à l'instar des kystes, qui s'enveloppent d'une membrane, protectrice pour eux-mêmes et pour les tissus environnans dont elle les isole. Mais, lorsqu'il jette au loin des racines dans les tissus, le travail désorganisateur, qui s'étend jusqu'à leurs extrémités, excite l'inflammation des tissus voisins, et le ramollissement s'accompagne alors de tous les phénomènes propres à l'état inflammatoire. C'est une double voie de destruction par laquelle s'écoulent plus rapidement les jours des malades.

Si la marche du cancer à l'état de squirrhe est plus lente que lorsque la maladie débute par l'ulcération, cette marche est bien plus rapide dans le second cas, lorsque le squirrhe ramolli s'ulcère. Au bout de peu de jours, l'ulcère se présente alors avec cet aspect hideux que nous avons décrit; la résorption purulente se fait avec activité, et la cachexie cancéreuse survient rapidement.

Quelques observations feront ressortir l'exactitude de cette assertion.

HUITIÈME OBSERVATION.

Madame Scholastique, âgée de trente-six ans, mariée à dix-sept ans, mère de plusieurs enfans, son dernier accouchement ayant eu lieu dix-huit mois auparavant, était bonne d'enfant chez madame de L. P. Jusqu'au mois d'avril 1834, elle n'avait éprouvé aucun

dérangement dans sa santé, qui était, à cette époque, en apparence, dans l'état le plus florissant, accompagné d'une superbe carnation. Madame Scholastique éprouva quelques variations dans ses menstrues, qui parurent deux fois dans le courant du mois. Elle partit avec ses maîtres pour la Normandie, où ils se proposaient de passer l'été.

Peu de jours après son arrivée au château de Saint-Jean, près Avranches, Scholastique fut prise d'une perte utérine abondante, qui se renouvela plusieurs fois et la força à garder le lit. De la fin d'avril au 27 juillet, où elle revint à Paris, les pertes se succédèrent sans cesse, et conduisirent cette malheureuse du plus bel embonpoint à un amaigrissement squelettique. Je la vis le 28 juillet; en entrant dans la première pièce de l'appartement où elle se trouvait, je fus frappé de l'odeur cancéreuse qu'elle exhalait. Au toucher, je trouvai le col dans une complète désorganisation; il était entièrement détruit dans son centre, où il existait un large canal par lequel le doigt parvenait facilement jusque dans le fond de la matrice. L'entrée de ce canal était bordée par quelques prolongemens, en quelque sorte verticaux, inégalement découpés, durs au toucher et séparés par de profondes fissures. Tous les signes de la cachexie cancéreuse existaient chez cette malade, qui ne m'a paru avoir que peu de temps à vivre. Elle est partie le même jour pour La Ferté, pour pouvoir, disait-elle, recevoir dans le sein de sa famille les soins les plus convenables à son prompt rétablissement; elle y a succombé peu de temps après.

Son erreur sur la gravité de sa position était d'autant plus naturelle, qu'elle n'avait jamais éprouvé aucun élancement dans la matrice, aucun écoulement

blanc, aucune douleur aiguë, depuis le développement des accidens, mais seulement une gêne, une sensation désagréable dans le bas-ventre, l'affaiblissement progressif et rapide de ses forces, et la disparition de son embonpoint, qui était remarquable. Son appétit avait aussi faibli depuis quelque temps, et son sommeil était troublé par une agitation qu'elle ne pouvait définir.

Comme symptômes précurseurs antérieurs au mois d'avril, je n'ai trouvé rien autre chose que cette double circonstance : les douleurs qu'occasionnaient les approches de son mari et quelques gouttes de sang qui, depuis six mois, s'écoulaient par la vulve immédiatement après. Les douleurs avaient existé de tout temps; elle les attribuait aux disproportions des parties. Reste donc le sang coulant après le coït.

Si j'eusse été consulté sur cette circonstance, je n'aurais pas manqué d'examiner les parties, et j'aurais découvert, selon toute apparence, une altération déjà caractérisée de l'utérus, bien que l'état général de la santé n'en donnât aucun indice. La maladie a dû commencer ici par un squirrhe tout à-fait indolent, dont l'ulcération après le ramollissement, a été le signal des hémorrhagies et du dépérissement rapide auquel la malade est parvenue en si peu de temps.

Ces écoulemens de sang, qui surviennent quelquefois immédiatement après le coït, avec ou sans douleur, méritent beaucoup plus d'attention qu'on ne leur en donne communément. Ils réclament un examen attentif, qu'on ne doit jamais négliger de faire lorsqu'on est consulté à ce sujet.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Cancer squirrheux; ulcère de la matrice; tubercules nombreux dans la fosse iliaque droite, ramollis et séparés, s'ouvrant dans l'intestin; pertes utérines; cachexie cancéreuse; mort.

Une dame italienne, âgée de quarante ans, avait éprouvée depuis plusieurs années des chagrins profonds, déterminés par des contrariétés de ménage, et surtout par un accident affreux qui lui enleva en quelques minutes un fils unique qu'elle chérissait, et qui périt sous ses yeux, écrasé sous le poids d'une énorme voiture qui lui passa sur la tête. Cette malheureuse mère fut, pendant deux ans, livrée à un violent désespoir. Elle n'en sortit que lorsque des dérangemens survenus dans sa santé, et notamment dans ses fonctions utérines, la forcèrent à s'occuper d'elle-même. Ces dérangemens consistaient dans des pertes, des douleurs utérines peu marquées, lancinantes et revenant par intervalle, de l'inappétence, un embarras gastro-intestinal, quelques coliques; ces symptômes existaient depuis un an lorsque cette dame me fit appeler, en juillet 1830.

Elle me fit un long historique de toutes ses peines; puis elle me confia les inquiétudes que son état lui faisait éprouver. Sa santé générale me parut avoir subi peu d'altération; il n'existait point d'écoulement vaginal; mais les symptômes relatés ci-dessus me firent soupçonner une maladie de matrice. Je demandai de suite la permission de toucher cette dame; elle y consentit. Je trouvai le col du volume d'une grosse noix, inégal, bosselé et offrant deux mamelons gros comme une noisette, situés l'un sur la lèvre postérieure, près

de l'orifice béant, l'autre à droite de cet orifice et sur la lèvre antérieure. La dureté et la rénitence de ces mamelons contrastaient avec la mollesse du tissu qui les séparait. Les bosselures étaient à peine sensibles; mais la pression sur les points intermédiaires réveillait d'assez vives douleurs. Le corps de la matrice me parut sain.

La nature squirrheuse de la maladie ne me parut pas douteuse, et, quoique j'eusse peu d'espoir de guérir la malade, je pratiquai de loin en loin de petites saignées du bras. Je prescrivis un régime rafraîchissant, l'usage des bains et des injections émollientes, et l'éloignement de toutes les idées tristes qui l'assiégeaient sans cesse. Après quelques mois de ce traitement, qui n'avait apporté qu'une légère amélioration dans son état, la malade partit pour la campagne, d'où elle ne revint qu'au mois de janvier 1831.

Appelé de nouveau auprès d'elle, je la trouvai dans un état beaucoup plus grave. Sa constitution avait fléchi, et de deux tumeurs du col de la matrice, l'une était complètement ramollie, et l'autre profondément ulcérée. La première ne tarda pas à s'ulcérer aussi, et six mois après le col entier n'offrait qu'un vaste ulcère à bords durs, découpés et renversés, fournissant une sanie purulente infecte, et parfois des torrens de sang. Ce ne fut qu'à cette époque que les douleurs se prononcèrent plus vivement par leur intensité et la fréquence de leurs retours. Les élancemens s'étendaient profondément dans le bassin, dans les aines et dans la fosse iliaque droite. Le corps de la matrice, exploré par le vagin et par le rectum, me parut dur et volumineux; les ligamens ronds et l'ovaire du côté droit participaient de l'engorgement. L'écoulement séro-purulent était très-abondant et d'une odeur repous-

sante. La difficulté de retrouver l'orifice du col au milieu de eette désorganisation, ne permit pas d'explorer la cavité utérine.

Sur la fin de l'année 1831, plusieurs tubercules se montrèrent dans la fosse iliaque droite. Gros d'abord comme de petites noix, ils acquirent rapidement et successivement le volume d'un œuf de poule. On pouvait facilement les reconnaître et les isoler à travers les parois abdominales amincies. Ils ne tardèrent pas à présenter une fluctuation manifeste et toutes les douleurs dont le phlegmon s'accompagne. Le premier de ces tubercules, plus volumineux que les autres, rapproché du corps de la matrice, avec lequel il semblait se confondre au premier abord, s'ouvrit dans l'intestin, et la malade rendit presque un verre de pus par le fondement. La tumeur resta encore volumineuse après cette évacuation, et les parois présentèrent la dureté squirrheuse. Dans l'espace des cinq mois qui suivirent, quatre autres tubercules se développèrent autour du premier, suivirent la même marche et eurent la même terminaison : l'abcédation et l'évacuation du pus par l'intestin.

Les jambes commencèrent à s'infiltrer ; l'œdème gagna les cuisses et le bas-ventre; la bouffissure générale survint et remplaça la maigreur squelettique où la malade était parvenue dès le commencement de janvier 1832 ; jusqu'au mois de juin, où cette malheureuse rendit le dernier soupir dans le dernier degré de cachexie cancéreuse, elle eut à subir toutes les angoisses : pertes sanguines par érosion, se renouvelant sans cesse, écoulement vaginal infect, ulcérations cancéreuses de la vulve, de l'anus, douleurs atroces qui ne laissaient prendre de repos ni nuit ni jour, dévoiement continuel et souvent des vomissemens. Je

n'avais pas encore vu un tableau si complet des souffrances humaines, accumulées sur un seul être. Je ne pouvais concevoir que la vie pût s'entretenir aussi long-temps au milieu d'un pareil désordre. Ce qui m'étonnait surtout, c'était d'entendre la malade m'avouer que lorsque ses douleurs faisaient quelque trève, elle éprouvait une titillation voluptueuse, dont elle ne pouvait s'empêcher de solliciter et de compléter les effets. Elle avait été douée d'un tempérament très-ardent, sans avoir abusé, disait-elle, des plaisirs qui généralement ont beaucoup de charme pour ses compatriotes.

A l'ouverture du corps, je trouvai le col de la matrice complètement désorganisé et profondément ulcéré. De la matière encéphaloïde paraissait infiltrée dans les parties que l'ulcération avait encore respectées et dans les parois du corps, considérablement épaissies et indurées; à la section, les tissus criaient sous le scalpel. Le ligament rond du côté gauche était infiltré, celui du côté droit et l'ovaire étaient perdus dans une masse cancéreuse qui occupait toute la fosse iliaque. Divers mamelons ulcérés, et qui avaient contracté des adhérences avec l'intestin, avaient fourni la matière purulente qui s'était écoulée à diverses reprises par l'anus. Sur plusieurs points de ces adhérences de l'intestin avec la masse cancéreuse, il existait des cicatrices; sur d'autres, des ouvertures qui établissaient une communication entre la cavité tuberculeuse et la cavité intestinale. Cette masse exerçait sur les nerfs et les vaisseaux cruraux une compression qui expliquait l'apparition plus précoce de l'œdème du membre droit, et les plus vives douleurs que la malade avait éprouvées de ce côté. Cette masse avait sur divers points la dureté cartilagineuse; sur d'autres elle était lardacée, et dans quelques endroits elle présen-

tait la substance encéphaloïde infiltrée ou réunie en masses plus ou moins ramollies. Les rides circulaires du vagin étaient indurées et épaissies ; aussi le doigt avait-il de la peine, sur les derniers temps, à parvenir jusqu'au col, tellement le conduit vaginal était rétréci.

Quoique l'observation suivante ne puisse pas être comptée parmi celles d'affections cancéreuses de la matrice, elle offre assez d'intérêt, sous d'autres rapports, pour devoir trouver place ici.

DIXIÈME OBSERVATION.

Engorgement du corps de la matrice, le col étant sain ; formation de plusieurs abcès ; évacuation spontanée du pus par l'intestin ; guérison.

La femme d'un officier d'état-major, âgée de trente-cinq ans, blonde, nerveuse, impressionnable, mère de trois enfans, saine et bien portante, fait remonter à une grossesse et à une couche qui eurent lieu il y a environ dix ans, les premiers symptômes d'un état maladif, qui depuis cette époque n'a jamais cessé complètement, et a présenté plusieurs fois des exacerbations violentes.

Étant pour la seconde fois enceinte de six mois, il y a dix ans, madame D. fit un mouvement forcé en élevant fortement le bras droit, et à l'instant même elle éprouva dans la fosse iliaque et dans l'aine droites une douleur si violente, qu'elle tomba sans connaissance. Pendant les deux mois qui suivirent, tous les jours à midi, retour de la douleur, de la syncope, et accès hystérique violent. L'accouchement se fit heureusement à la fin du huitième mois. Depuis cette époque,

la santé de madame D. ne fut jamais bonne. Des accidens nerveux se sont montrés sous toutes les formes; des douleurs utérines, des dérangemens dans les fonctions digestives la tourmentaient fréquemment. Deux nouvelles grossesses survinrent, l'une il y a cinq ans, l'autre deux ans plus tard; les enfans vinrent, l'un à huit, l'autre à sept mois, très bien portants. Ces deux grossesses furent orageuses, et les accouchemens faciles.

Cependant la douleur dans le côté droit du bas-ventre, que madame D. avait éprouvée dix ans auparavant, s'était renouvelée maintes fois, notamment dans le cours de ses deux grossesses, et à la suite de promenades prolongées. Madame D. ne pouvait se tenir long-temps debout sans éprouver une gêne, une pesanteur sur le siége et un tiraillement douloureux dans la fosse iliaque droite. Les règles avaient présenté peu de variations dans leur cours durant ce long espace de temps.

Appelé pour la première fois auprès de cette dame en janvier 1833, je la trouvai au lit, souffrant vivement du bas-ventre, avec des envies fréquentes de vomir et d'uriner. Elle m'apprit encore que, dans le cours de ses nombreuses indispositions, elle avait souvent éprouvé du côté de la vessie des accidens graves qui avaient fixé l'attention de ses médecins, que des notabilités médicales réunies en consultation étaient restées dans le doute sur l'existence d'un calcul dans la vessie. Ce doute fut dissipé quelque temps après par des nouvelles perquisitions faites avec le plus grand soin.

En examinant la malade, je trouvai son ventre douloureux à la pression dans toute son étendue, mais plus sensible en bas et dans la fosse iliaque droite.

Après quelques jours d'un traitement anti-phlogistique énergique, les symptômes s'amendèrent, le ventre diminua de volume; je pus le palper et reconnaître une tumeur située dans l'hypocondre droit, adhérente ou inhérente à la matrice, et pouvant être la matrice elle-même indurée et développée. Le toucher par le vagin me fit reconnaître l'état d'intégrité du col et l'engorgement considérable du corps de l'utérus. Pratiqué par le rectum au moyen du doigt porté profondément dans l'intestin, pendant que l'autre main était appliquée sur l'hypogastre, on circonscrivait une tumeur du volume d'une grosse poire, dure, compacte, pesante et lisse à sa surface, sans trace de bosselures. Les mouvemens imprimés à l'organe excitaient de vives douleurs. Quelques semaines plus tard, une tumeur du volume d'un œuf de poule se montrait derrière le pubis. Cette tumeur saisie avec une main, pendant que le doigt de l'autre main, introduit dans le rectum, soulevait la matrice, suivait exactement tous les mouvemens qui étaient imprimés à cet organe. Quoique la tumeur fût très-facile à saisir à travers les parois abdominales amincies, on ne pouvait distinguer aucun point d'intersection entre elle et la matrice; il n'existait aucun intervalle entre ces deux corps, qui n'en faisaient réellement qu'un, et se confondaient l'un dans l'autre. La paroi antérieure du corps de l'utérus me parut être uniquement le siége de la maladie, que je considérai comme un engorgement dur, succédant à une métrite chronique.

Les règles venaient régulièrement, mais avec une abondance extrême, et elles s'accompagnaient, pendant toute leur durée, de douleurs excessives dans l'utérus et ses dépendances. Un écoulement leucorrhéique existait dans leurs intervalles.

Jusqu'au mois de juin, l'état de madame D. présenta peu de variation; seulement la tumeur acquérait insensiblement plus de volume, et je crus, à diverses reprises, y reconnaître une fluctuation obscure. M. Lisfranc ne partagea pas mon opinion. Il ne vit dans cet état qu'une hypertrophie des parois utérines résultant de la métrite chronique; il pronostiqua une longue durée à la maladie et une terminaison favorable, devant laisser toutefois après elle une induration, qui ne serait pas susceptible de résolution complète.

La malade se fit transporter à Versailles sur la fin de juin, et se confia aux soins du docteur Morin, qui avait dirigé sa santé pendant quelques-unes des années précédentes. Ce médecin reconnut l'engorgement induré du corps de la matrice. Il manifesta quelque doute sur le siége de la maladie, qu'il pensa pouvoir être dans l'ovaire. Il reconnut également une fluctuation profonde dans la tumeur. Une application de sangsues sur le col ne procura aucun soulagement; les douleurs allèrent croissant; elles devinrent intolérables sur la fin d'août.

Impatientée de la force et de la longue durée de ses souffrances, madame D. se leva un jour brusquement de son lit et fut prise aussitôt d'un besoin pressant d'aller à la garde-robe. Elle rendit une quantité considérable de matière jaunâtre, liquide sans odeur, qu'elle reconnut être du pus. Elle fit part de cette circonstance à M. Morin, qui trouva le volume de la tumeur considérablement diminué et qui eut lieu de retrouver une quantité plus ou moins grande de pus dans les selles rendues les jours suivans. Dès ce moment, les douleurs cessèrent. Elles se renouvellèrent plusieurs fois jusqu'au mois d'octobre, où la malade

fut de nouveau soumise à mon observation ; et cela eut lieu chaque fois que, l'écoulement s'arrêtant, un nouvel amas de pus se formait dans la tumeur ; son évacuation était suivie du même soulagement.

Dans l'examen que je fis de la malade, je ne retrouvai plus la tumeur que j'avais signalée avant son départ pour Versailles. Le col utérin me parut tout-à-fait sain, le corps encore volumineux, mais réduit des deux tiers de ce qu'il était avant le départ; je cherchai vainement à découvrir par le rectum l'ouverture par laquelle le pus s'était fait jour dans l'intestin. L'ovaire droit et le ligament rond me parurent étrangers à la maladie.

Le 10 novembre, madame D. n'avait pas rendu de pus depuis trois semaines. Elle se trouvait très-souffrante, et la tumeur formée par la matrice avait repris un volume considérable. Je pus m'assurer encore une fois que la collection purulente avait lieu dans les parois de l'organe. Des cataplasmes émolliens, des bains de siége et le repos, moyens ordinaires mis en usage depuis le commencement de la maladie, amenèrent en peu de jours l'abcédation de la tumeur, dont le pus sortit en quantité par l'anus. Cette collection purulente a été la dernière qui se soit formée. Après quelques jours, le pus a cessé complètement de couler; la matrice est revenue à son volume naturel; elle a repris le cours régulier de ses fonctions, et le rétablissement de la santé de madame D. a été solide et durable.

L'observation suivante est extraite du mémoire de M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, imprimé dans le numéro de juin 1834 de la *Revue médicale*. Nous la rapportons textuellement, bien qu'elle ne soit pas complète, à cause des avantages

incontestables que ce médecin paraît avoir obtenus de la suie employée, comme moyen cicatrisant, en injections et en pommade. M. Blaud propose ce nouvel agent thérapeutique pour remplacer la créosote, avec laquelle il lui trouve une très-grande analogie, ou plutôt comme contenant une quantité plus ou moins grande de cette dernière substance.

ONZIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'utérus; cicatrisation prompte de l'ulcération sous l'influence de la décoction de suie employée en injections, et de la pommade de cette même substance.

« Marie Bernard, âgée de soixante-quatre ans, ayant vu ses règles cesser à cinquante, éprouva, deux ans après, une sensation incommode de pesanteur dans les parties génitales, qui fut bientôt suivie d'une leucorrhée peu abondante, cessant de temps à autre, pour reparaître à intervalles irréguliers.

Cet état dura plusieurs années sans qu'il survînt aucun trouble dans l'organisation de la matrice.

Mais peu à peu le sentiment de pesanteur acquit plus d'intensité; il survint des douleurs lancinantes dans l'intérieur du vagin; les selles et l'émission des urines devinrent difficiles, et enfin, le 21 décembre 1833, la malade ayant réclamé nos soins, nous offrit les symptômes suivans :

Douleurs lancinantes presque continuelles dans l'intérieur des parties génitales; écoulement par la vulve d'un liquide ichoreux, sanguinolent et fétide; douleur intolérable dans l'aine gauche, où l'on n'apercevait ni tuméfaction ni rougeur, se propageant au membre

pelvien du même côté; défécation et excrétion des urines difficiles : la première ne peut avoir lieu qu'au moyen des lavemens; la seconde, que par des efforts violens fréquemment répétés; sensation d'un froid glacial dans les lombes qui fait le tourment de la malade, et l'oblige de couvrir constamment cette région de vêtemens de laine fortement échauffés; sommeil nul; l'appétit diminué; maigreur; faiblesse musculaire; locomotion difficile, et par cette faiblesse, et par les douleurs dont le membre abdominal gauche est le siége.

Le toucher rend manifeste une large ulcération à la région qu'occupe le col de l'utérus. La partie de cet organe accessible au toucher a le volume d'une pomme de rainette; elle est bosselée, dure, et offre un ulcère de trois pouces dans son plus grand diamètre, et de deux pouces dans son plus petit, à bords inégaux, durs, renversés en dehors, et divisé en plusieurs lobes par de profondes fissures. Un des lobes, situé à gauche, dur, squirrheux comme les autres, mais plus volumineux, forme une espèce d'anse, et se continue avec le reste du corps de l'utérus; ce qui explique les douleurs que la malade éprouve dans l'aine de ce côté. Sans doute que le plexus sacré gauche se trouve atteint par l'inflammation cancéreuse; ce qui expliquerait aussi la douleur du membre pelvien correspondant.

Après cette examen, il ne peut plus y avoir de doute sur la nature de la maladie: c'était un squirrhe ulcéré de l'utérus qu'il fallait combattre; et par quels moyens? Je prescrivis le traitement banal employé dans ces sortes de lésions organiques.....

Le mal ne fit qu'empirer.

Le 24 février, la malade, désespérée, fut à Montpellier réclamer les conseils du professeur Lallemand,

qui ajouta l'extrait d'aconit à celui de ciguë, mais sans plus de succès.

Enfin, les forces de la malade s'épuisèrent; la locomotion devint impossible, et la malade s'alita complètement.

C'est à cette époque que je faisais mes expériences sur la suie appliquée aux ulcérations diverses; et, en désespoir de cause, je tentai l'usage de ce médicament.

Le 11 mars, j'employai les injections de la décoction de cette substance (1), au nombre de cinq à six, faites successivement au moyen d'une seringue à matrice, et répétées quatre fois dans la journée. La sensibilité de l'organe n'en fut point augmentée et la malade n'en éprouva aucune douleur.

Le 18, l'utérus avait perdu de son étendue.

Le 22, je joignis aux injections l'application de la pommade de suie (2).

Le 26, l'ulcération était réduite au quart de sa surface primitive. Ses bords étaient affaissés, moins durs, plus égaux, et le volume de la tumeur était moindre; les fissures avaient disparu, les douleurs avaient cessé, les selles et l'émission des urines étaient plus faciles, et le sommeil était revenu.

Je remplaçai la pommade, dont l'application était toujours incomplète, faute de spéculum, et les injections, dont la répétition fréquente fatiguait la malade, par des bains locaux de décoction de suie, au moyen

(1) ♃ Suie, deux fortes poignées.
Eau, une livre.

Faites bouillir pendant une demi-heure; passez avec expression tiède.

(2) ♃ Axonge. . . . . ℥ ij.
Suie. . . . . ℥ j.

Mêlez.

d'un entonnoir dont le bout recourbé, introduit dans le vagin, y produisait une arrosion continue.

Le 10 avril, l'ulcération n'est plus sensible. On a peine à atteindre l'utérus, dont l'engorgement a beaucoup diminué. Le doigt, après le toucher, n'est plus recouvert de mucosités sanguinolentes, comme auparavant. Mais cet engorgement n'est pas réduit ; l'utérus est encore dur et squirrheux, et il y a, sans doute, à craindre une ulcération nouvelle, que la suie ne pourra prévenir.

Telle était encore mon opinion un mois après, bien qu'il n'y eût rien de changé dans l'état général de la malade, lorsque, le 10 mai, je la soumis à une nouvelle exploration.

Ce ne fut pas sans étonnement que je vis alors la partie de l'organe malade accessible au toucher ne plus offrir de squirrhosité, et ayant repris sa consistance et sa souplesse normales.

Le col de l'utérus n'existe plus ; il a été détruit par l'affection cancéreuse, ainsi qu'une partie considérable du bas-fond de cet organe ; ce qui est sensible par la dépression remarquable que présente la cicatrice à sa partie inférieure. Cette cicatrice s'offre, au toucher, sous la forme d'une bourse globuleuse, fermée par un cordon.

Bien qu'il n'y ait aucune ouverture sensible, quelques gouttes d'un liquide séro-sanguinolent qui s'en échappent par intervalles, et des douleurs plus ou moins vives qui se font sentir de temps à autre dans l'hypogastre, me font soupçonner que la surface interne de l'utérus est encore atteint de l'affection cancéreuse ; et comme la décoction de suie n'y peut pénétrer, il est à craindre que ce cancer interne ne fasse des progrès et n'entraîne la perte de la malade.

Quoi qu'il en soit, la puissanee cicatrisante de cette substance est mise dans tout son jour par ce fait. »

Selon toutes les probabilités, les prévisions de notre eonfrère se réaliseront, et le cancer suivra sa marche dans l'intérieur de l'utérus. Il est à regretter que ee praticien n'ait pas continué sa eure si heureusement eommencée, en portant, eomme le fait M. Mélier, ses injections dans la cavité même de l'utérus. L'usage du spéculum lui eût été aussi d'une bien grande utilité pour la précision de son diagnostie, pour l'exactitude des applications topiques et pour la facilité des injections. Si, privé de ces puissans moyens d'exéeution, il a pu néanmoins amener à eicatrisation un ulcère cancéreux aussi étendu que eelui qu'il nous décrit, eombien ne devrions-nous pas de reconnaissance à un agent thérapeutique aussi puissant, aussi simple et aussi facile à se procurer qu'est la suie! Nous avons fait déjà quelques essais avee ce médicament, et, quoiqu'ils n'aient pas eu encore des résultats bien satisfaisans, nous nous proposons de les continuer. Les bons effets que nous avons d'ailleurs obtenus de la créosote, et les rapports ehimiques qui paraissent exister entre eette dernière substance et la suie, nous autorisent à penser que la suie peut être employée utilement et remplacer, dans eertains cas, la créosote, qu'il est quelquefois difficile de se procurer, et qui, jusqu'à ce jour, est d'un prix fort élevé.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Ulcération cancéreuse du col de la matrice; hémorrhagies; cachexie cancéreuse; mort.

Madame Morta, âgée de einquante ans, bien eonstituée, d'un tempérament modéré et d'une vie régulière,

éprouvait depuis six mois environ quelques malaises et quelques pesanteurs sur le siége, avec une leucorrhée abondante. Ses règles avaient cessé de couler depuis trois ans, et depuis six mois, elles avaient reparu d'une manière irrégulière, ce que cette dame attribuait à son temps critique. Concevant néanmoins quelque inquiétude sur sa position, elle me consulta au mois de janvier 1826.

La constitution de la malade n'avait encore subi aucune altération, et je ne fus pas peu étonné, en la touchant, de reconnaître une large ulcération sur la lèvre postérieure et autour de l'orifice de l'utérus, avec induration des tissus sous-jacens à l'ulcération; la lèvre antérieure était dure et bosselée.

Cette ulcération, examinée avec le spéculum, avait l'étendue d'une pièce de deux francs; elle était recouverte d'une matière grisâtre, gluante, se détachant difficilement de sa surface par le lavage ou par l'abstersion faite avec un bourdonnet de charpie. Le toucher faisait reconnaître le relief de ses bords et l'induration de son fond. L'orifice du col était entr'ouvert, de manière à pouvoir admettre le bout du doigt; toute sa circonférence paraissait indurée; sa couleur était violacée; de petits caillots de sang très-ténus étaient disséminés sur toute la surface du col. Des douleurs lancinantes commençaient, depuis quelques jours seulement, à se faire sentir de loin en loin. Ces douleurs devinrent, dans la suite, si fortes et si continues, qu'elles contribuèrent puissamment à hâter la fin de la malade bien avant que la désorganisation cancéreuse eût fait de grands ravages. Rien ne put modérer ces douleurs: injections, bains locaux narcotiques, cautérisations, calmans de toute espèce, administrés par toutes les voies et sous toutes les formes, furent inutiles;

elles persistèrent avec une violence dont je n'ai pas eu d'exemple. Les hémorrhagies seules, qui se renouvelaient fréquemment, semblaient apporter quelque diminution dans leur intensité ; mais, d'autre part, elles contribuèrent à hâter la fin de la malade, qui eut lieu cinq mois après, dans les premiers jours de juin.

Cette observation nous offre l'ulcère rongeant s'étendant en largeur et en profondeur, détruisant les tissus de dehors en dedans, et s'accompagnant de douleurs atroces et d'hémorrhagies foudroyantes. Aussi sa marche fut-elle beaucoup plus rapide que n'est celle du cancer squirrheux. L'induration ne s'étendait pas au-delà du col, dont le tissu, dans la partie non détruite, paraissait infiltré de matière encéphaloïde, ce qui lui donnait un aspect lardacé.

Dans l'observation suivante, nous allons retrouver au contraire le cancer ulcéré bourgeonnant, et l'ulcération reposant également sur un fond pénétré de matière cérébriforme infiltrée.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Ulcération cancéreuse du col de la matrice avec développemens celluleux à sa surface; amputation, repullulation ; mort.

Madame S., âgée de vingt-sept ans, née dans le midi de la France, fut mariée à dix-sept ans, et devint mère un an après. Elle n'eut pas d'autre enfant. Elle était fortement constituée ; elle avait beaucoup d'embonpoint, la peau blanche et les cheveux noirs ; d'un caractère irascible et emporté, elle passait facilement de la colère à l'enjouement. Sa vie avait toujours été régulière, et jamais elle n'avait éprouvé

d'atteinte de la maladie vénérienne. Son régime, comme celui des habitans du midi, était stimulant : elle vivait habituellement de mets très-épicés.

Jusqu'au mois de mai 1828, madame S. ne s'était aperçu d'aucun dérangement dans sa santé. Ses règles coulaient généralement peu et d'une manière irrégulière ; mais leurs retours avaient lieu sans douleurs, et la pensée que ces irrégularités pussent dépendre d'une maladie de matrice n'était jamais venue dans l'esprit de cette dame. Ce fut à cette époque qu'un écoulement sanguin, plus abondant qu'à l'ordinaire, se prolongea pendant une quinzaine de jours, et fut remplacé par une perte blanche qui répandait une odeur désagréable.

La malade passa néanmoins tout l'été dans cette position sans consulter personne, parce que, disait-elle, ne sentant aucune douleur, les accidens qu'elle éprouvait étaient naturels et ne réclamaient pas les secours de l'art.

Une perte de sang considérable étant survenue au mois de septembre, madame S. fut obligée de se mettre au lit, et de me faire appeler. La perte fut combattue et arrêtée au bout de quinze jours, par la saignée du bras, le repos, la diète et l'extrait de ratanhia. Mais le sang fut remplacé par une matière séro-purulente, qui coulait en si grande abondance par la vulve, que la malade, qui en était inondée, se persuadait qu'elle laissait aller ses urines sans s'en apercevoir ; c'était une erreur. Une odeur particulière, celle du cancer ulcéré, qui infectait l'appartement, ne me laissa pas de doute sur la nature de la maladie. J'en acquis bientôt la certitude en trouvant par le toucher une désorganisation cancéreuse complète du col de la matrice. Il se présentait sous la

forme d'un gros champignon à bords renversés, et du centre duquel s'élevaient plusieurs excroissances mollasses, saignantes au toucher, et qui fournissaient, de toute leur superficie et des interstices qui les séparaient, cette matière ichoreuse dont nous venons de parler. On pouvait toucher, presser toutes ces désorganisations, sans exciter de douleur chez la malade, qui ne se doutait nullement de la gravité de son état.

Le doigt porté derrière ce champignon put reconnaître qu'une surface lisse, de la largeur de deux à trois lignes, sans apparence de désorganisation, existait dans toute la circonférence de la portion du col qui se trouvait entre la tumeur et l'insertion du vagin. Je m'assurai que les ligamens ronds et les ovaires étaient intacts. Une perquisition exacte, faite dans les fosses iliaques et dans la cavité abdominale, ne fit découvrir aucun engorgement concomitant. Un prolapsus considérable de la matrice rapprochait cet organe de la vulve. La constitution, quoiqu'altérée, ne l'était pas encore assez pour exclure toute tentative de guérison. Le teint était pâle avec une teinte légère en jaune; le pouls fébrile; les organes digestifs étaient en mauvais état. La cachexie était imminente, et la résorption ichoreuse, qui devait se faire avec activité d'un foyer si étendu et abreuvé sans cesse par une matière infecte si abondante, ne pouvait manquer d'en hâter les progrès. Toutes ces considérations me firent penser que l'amputation du col pouvait et devait être pratiquée, comme le seul moyen d'amener la guérison peut-être, et, dans tous les cas, de prolonger les jours de la malade. M. Lisfranc, qui partagea ma manière de voir, procéda à l'opération de la manière suivante :

La malade fut placée comme pour la taille péri-

néale, sur une table élevée et solide, garnie d'un matelas; l'opérateur ne pouvant faire usage du spéculum à cause du volume de la tumeur, ou jugeant plus commode de s'en passer, porta le doigt indicateur de la main gauche entre le col et la paroi du vagin du côté droit; il conduisit sur ce doigt une forte érigne, et l'implanta profondément dans le col au-dessus de la partie désorganisée; il la confia à un aide. Il enfonça ensuite de la même manière, dans la circonférence du col, cinq à six autres érignes simples. Réunissant ensuite les tiges de toutes ces érignes en un faisceau, il chercha à amener la tumeur hors de la vulve par des tractions modérées. Deux des érignes ayant échappé en entraînant une portion du col cancéreux; elles furent remplacées par deux pinces de Muzeux, que l'opérateur plaça à droite et à gauche, en faisant incliner la tumeur alternativement vers l'un et l'autre côté. Il confia alors à deux aides une partie des érignes, se réserva les autres, et par des mouvemens simultanés et des tractions graduées, il parvint à faire franchir la vulve par la tumeur. Des aides écartèrent les grandes lèvres qui, étant tuméfiées, recouvraient la partie saine du col sur laquelle il fallait couper; l'opérateur pratiqua l'excision avec un bistouri boutonné droit, puis il la continua avec un bistouri courbe, en procédant de droite à gauche, passant à la partie postérieure du col et remontant de gauche à droite, où il vint terminer son incision. Malgré les difficultés qu'on eut à opérer la sortie du col et à maintenir découvertes les parties saines sur lesquelles il fallait nécessairement couper, la section fut faite régulièrement en s'étendant davantage postérieurement, afin de profiter de la longueur plus considérable du col en arrière qu'en avant. Pendant cette

opération, qui fut longue et douloureuse à cause des fortes tractions qu'il fallut exercer sur la matrice, la malade perdit peu de sang et n'éprouva d'autre accident qu'un léger spasme et un vomissement lorsqu'elle eut été replacée dans son lit.

A l'examen de la portion du col amputée, nous trouvâmes les prolongemens celluleux dont nous avons parlé, qui s'élevaient de la surface de l'ulcère comme autant de petits champignons, et se réunissaient pour ne faire qu'une masse; les bords étaient durs, frangés, profondément découpés. Le fond de l'ulcère, d'où ces végétations s'élevaient, était recouvert d'un putrilage fétide; au-dessous de ce putrilage, le tissu de l'organe était, jusqu'à deux ou trois lignes de profondeur, d'un gris d'ardoise, et en pressant la tumeur on faisait sortir de tous ses pores une matière semblable, que nous considérâmes comme de la matière squirrheuse infiltrée. Il ne sortait rien par la surface où la section avait été faite, et qui nous parut saine dans tous ses points.

Il ne survint aucun accident; le pouls s'étant fortement élevé dans la soirée du 10, une saignée du bras de deux palettes fut pratiquée.

Du 10 au 15, état satisfaisant; le pouls perd sa force et sa fréquence; une suppuration abondante s'établit; la malade est contente et demande des alimens, qu'on lui refuse; on pratique trois ou quatre fois par jour des injections émollientes. Quelques douleurs survenues dans le ventre font craindre une inflammation du péritoine, avec d'autant plus de raison, que l'écoulement du pus a sensiblement diminué, et que le pouls a acquis plus de fréquence. Saignée du bras de dix onces; émolliens sur le ventre et en injections : l'équilibre se rétablit.

Le 24, la plaie examinée au spéculum présente l'aspect le plus favorable; des bourgeons charnus, de bonne nature en apparence, se développent sur toute sa surface; le pus est abondant, et la plaie ne présente aucune différence avec celles qui résultent des opérations faites pour toute autre maladie.

M. Lisfranc conseille des injections avec une solution très-faible de chlorure de sodium. La malade éprouve aussitôt une sensation pénible dans le bas-ventre. Le 26, elle ressent dans le côté droit de la poitrine et dans l'épaule des douleurs assez vives, qui augmentent dans la nuit et les deux jours suivans. Saignée de huit onces le 29 et le 30, parce que l'agitation avait fait des progrès, et que des vomissemens avaient eu lieu. Les injections émollientes remplacent les injections chlorurées.

Le 5 décembre, les règles paraissent et coulent faiblement pendant trois jours. Les menaces de péritonite inquiètent de nouveaux; quinze sangsues posées à l'anus les font taire, et la malade, soulagée de ses douleurs, reprend sa gaîté.

14 décembre. Les douleurs vagues du ventre ont cessé sans retour; mais il existe toujours un mouvement fébrile, quoique la malade ait repris de l'appétit, que son teint soit naturel, et que ses fonctions semblent revenir à l'état normal. La plaie avance lentement vers la cicatrisation; les bourgeons qui s'élèvent de sa surface sont très-développés, et dans leurs intervalles on remarque quelques points grisâtres, qui nous paraissent de mauvais augure. Ces bourgeons charnus et les points grisâtres sont touchés avec le nitrate acide de mercure. Dès ce moment, cette cautérisation devint nécessaire à des intervalles de plus en plus rapprochés, et, quelque répétée qu'elle

fût, avec quelque soin qu'on la pratiquât, elle n'empêcha pas la maladie de faire incessamment des progrès. Des repullulations nombreuses se formèrent sur la plaie même, pendant que dans leurs interstices l'ulcère rongeant s'étendait en profondeur et gagnait la cavité de l'utérus. Cette malheureuse dame, après de cruelles souffrances, qu'elle n'avait pas éprouvées avant l'opération, succomba le 11 avril 1829, parvenue au dernier degré de cachexie cancéreuse.

Nous observerons que si la maladie eût été locale, si elle n'eût pas dépendu d'une diathèse particulière, qui avait suffi pour lui donner naissance, l'opération habilement faite, que nous venons de décrire, aurait dû être couronnée de succès. Il n'existait, sur la surface de la partie détachée et opposée à l'ulcération, aucune trace d'infiltration squirrheuse, ce que nous pûmes constater par un examen attentif. Si, au moyen de la pression, nous fîmes sortir, par la surface de l'ulcération, de la matière cérébriforme mêlée à de la sanie purulente, cette pression ne produisit rien de semblable du côté de la plaie récente. La plaie de la matrice se présenta elle-même sous l'aspect le plus favorable pendant le premier mois. La repullulation du cancer nous parut donc dépendre uniquement de la constitutionnalité de la maladie.

Nous pourrions multiplier nos observations, afin de présenter un exemple des diverses variétés de cancer admises par certains auteurs, et notamment par le plus nouveau et l'un des meilleurs, par M. Duparcque. Mais nous voyons peu d'utilité pour la pratique dans ces distinctions, qui résident uniquement dans la forme, le fond restant le même. Ainsi des observations de cancers tuberculeux avec ramollissement blanc, grisâtre, sanguin, avec développement de fongosités avant

ou après l'ulcération, d'hypersarcoses cancéreuses, d'excroissances carcinomateuses, de fongus hématode, manières d'être diversifiées d'un principe morbide identique, donneraient à ce travail, déjà trop long peut-être, une extension beaucoup trop grande, sans ajouter à son utilité pratique, qui a été constamment le but de nos efforts. Les détails dans lesquels nous allons entrer, relativement au traitement, nous fourniront d'ailleurs l'occasion de compléter, par le rapport de nouveaux faits, l'histoire des degrés divers du cancer et de l'extension qu'il est susceptible d'atteindre dans quelques circonstances.

Traitement du cancer de la matrice.

Les maladies chroniques sont généralement celles que les jeunes praticiens redoutent de traiter. Pressés d'obtenir des résultats, de jouir des honneurs du triomphe que la solution heureuse et prompte d'une maladie aiguë leur procure, ils sont effrayés, déconcertés, découragés par les lenteurs des efforts de la nature et des actions thérapeutiques des médicamens dans le traitement des maladies chroniques. Ignorant les ressources infinies de l'art et de la nature, n'ayant pas encore été à même de constater par l'expérience les heureux effets, quelquefois inespérés, qu'on obtient d'une médication convenable suivie avec persévérance pendant des mois et des années, ils apportent, dans leurs jugemens comme dans leur pratique, cette précipitation au coin de laquelle sont marqués tous les actes du jeune âge.

Cependant, la vraie, la bonne médecine ne se fait, dans les maladies chroniques, qu'avec une sage len-

teur, avec une persévérance opiniâtre à se maintenir dans la bonne route d'où mille suggestions étrangères et quelquefois ses propres convictions ébranlées tendent à vous faire sortir. Pour résister à soi-même et aux autres, il ne faut pas moins que toute l'autorité d'une longue expérience personnelle ou celles d'hommes graves et consciencieux en qui on puisse avoir confiance. Les avantages qu'on obtient de l'emploi méthodique des moyens hygiéniques, de l'administration prolongée de certains médicamens dont les bons effets se font long-temps attendre, de quelques pratiques spéciales du domaine de la thérapeutique, ces avantages sont immenses; ils déjouent toutes les prévisions; ils sont, pour le bon praticien, la douce récompense de l'opiniâtreté de ses efforts et de sa foi dans la puissance de son art.

Ces réflexions s'appliquent au traitement des maladies cancéreuses en général, et en particulier, à celui du cancer de la matrice. Nous avons, avec la plupart des auteurs, proclamé son incurabilité. Les uns le déclarent incurable alors qu'il est bien confirmé, en d'autre termes, qu'il est parvenu au degré d'avancement où il donne naissance à des symptômes qui prouvent l'infection générale. D'autres, et nous sommes de ce nombre, proclament son incurabilité dès l'instant même qu'il se manifeste avec les signes locaux qui lui sont propres. Pour nous, toutefois, son incurabilité est subordonnée à celle de la disposition organique dont il émane, de la diathèse qui le précède et l'accompagne.

Nous sommes naturellement conduit à nous occuper d'abord du traitement de la diathèse, traitement préservatif du cancer; nous passerons ensuite à son traitement curatif, et nous terminerons par le traitement

palliatif, seul applicable à la maladie parvenue à son dernier degré.

Comment pouvoir s'occuper sérieusement des modifications à faire subir à une disposition organique entièrement inconnue dans son essence, tout-à-fait ignorée jusqu'à l'instant où elle se manifeste par les signes qui sont ceux-là même de la maladie qu'elle enfante? En d'autres termes, peut-on, par des moyens thérapeutiques quelconques, chercher à s'opposer au développement de la diathèse cancéreuse, avant l'apparition des symptômes locaux du cancer? Cela ne paraît pas possible; car, pour modifier une disposition vicieuse de l'organisme et prévenir ses effets, faudrait-il avant tout que cette disposition se manifestât à nos sens par les caractères qui lui sont propres; mais dès l'instant où cette manifestation a lieu, le cancer existe; ce n'est plus une disposition que nous avons à combattre, c'est la maladie même en pleine activité que nous avons à traiter.

Mais, si vouloir s'opposer au développement d'une diathèse latente serait une prétention ridicule, il n'en est pas de même lorsque cette diathèse s'est dévoilée par des signes même équivoques; on doit alors s'attacher à combattre les plus légers symptômes et à poursuivre jusqu'à extinction la disposition organique sous l'influence de laquelle le symptôme s'est manifesté. Soit, par exemple, une ulcération superficielle du col de la matrice, avec leucorrhée et induration du tissu sous-jacent. Jusque-là, rien n'avait dénoté chez la malade une disposition au cancer; et certes, ces symptômes ne sont pas encore suffisans pour le faire craindre. Ne serait-il pas néanmoins d'une bonne pratique, d'une sage prévoyance, de guérir le plus promptement possible ces légers symptômes, de rechercher

les causes qui auraient pu les produire, d'en prévenir le retour, et d'exercer sur la malade guérie une surveillance attentive, dans la crainte plus ou moins bien fondée de voir la maladie se présenter de nouveau avec des symptômes caractéristiques plus formidables et qui ne laisseraient plus alors de doute sur l'existence d'une diathèse particulière? C'est dans ce sens que nous entendons le traitement préservatif: c'est celui qui arrête les premières manifestations de la maladie, et qui combat ensuite les actions organiques insolites ou exagérées dont ces manifestations sembleraient être une conséquence. S'il nous était permis de nous servir d'une comparaison pour mieux exprimer notre pensée, nous dirions que, de même qu'on prévient souvent une révolution qui pourrait entraîner la dissolution du corps social, en comprimant ses premiers mouvemens, de même on peut arrêter quelquefois dans sa marche la diathèse cancéreuse qui par ses progrès envahirait tout l'organisme, en réprimant à temps les symptômes locaux de sa première apparition.

Arrêter, en effet, les premiers progrès du cancer, l'étouffer pour ainsi dire dans son berceau, poursuivre ensuite la disposition organique dont il dépend, tel est le double problème à résoudre dans le traitement de cette terrible maladie.

Il n'est pas toujours facile, quoi qu'on en ait dit, de faire disparaître les premiers symptômes qui se manifestent. Les indurations légères, les ulcérations récentes et superficielles résistent souvent ou se reproduisent avec une étonnante facilité; cela a surtout lieu lorsqu'elles ne dépendent pas d'une cause accidentelle et en quelque sorte traumatique, comme les abus du coït, ou l'avortement, ou un accouchement laborieux, lorsque leur développement paraît être spontané, lorsqu'il dé-

pend d'une disposition organique particulière. L'existence de la diathèse est alors à redouter ; et si plus tard les progrès du mal ne laissent aucun doute sur son existence, doit-on, par un découragement inexcusable, abandonner les malades à leur malheureux sort, en se contentant d'opposer au cancer confirmé un traitement palliatif? Nous ne le pensons pas.

Quelque évidente que soit la diathèse cancéreuse, il faut chercher, par des moyens convenables, à arrêter ses progrès, à la maintenir d'abord à l'état où elle se trouve, pour l'atténuer ensuite et la détruire totalement, si cela est possible.

Par quels moyens peut-on obtenir ces beaux résultats? Ceux avec lesquels on attaquerait directement la diathèse sont bien incertains dans leurs effets, puisque l'essence de la diathèse est elle-même inconnue. Cette question est d'une solution bien difficile. Tous les médicamens prétendus spécifiques du cancer, toutes les recettes vantées par le charlatanisme ou par une foi aveugle en leur efficacité, ont-ils guéri un seul cancer bien confirmé?

Mais nous avons déjà remarqué que le cancer, dégagé de toutes les complications qui hâtent sa marche, pouvait rester indéfiniment dans un état stationnaire. Si ce n'est là une guérison, c'est au moins une trêve dont la durée peut se prolonger assez long-temps pour que le cours naturel de la vie n'en soit pas abrégé.

Le praticien doit donc s'attacher à combattre toutes ses complications et à isoler la diathèse de toutes les causes qui tendent à l'entretenir ou à lui donner l'impulsion. Ainsi réduite à sa plus simple expression, ne peut-elle pas subir les modifications que les progrès de la vie impriment à l'organisme, et ces modifications ne peuvent-elles pas aller jusqu'à sa complète destruc-

tion? Ce que nous voyons résulter chaque jour, dans les maladies chroniques, dans les engorgemens, les indurations, j'allais dire les désorganisations, du régime, de la diète, des moyens thérapeutiques spéciaux, et surtout de la persévérance dans leur emploi, et du temps, ne permet pas de désespérer d'une pareille réussite. Il est d'ailleurs toujours sage et consolant de chercher à l'obtenir.

Nous attribuons donc une très-grande importance au traitement rigoureux des plus légères indispositions qui se manifestent à l'utérus; et nous dirons, avec notre confrère M. Mélier, « que tout dérangement un peu prolongé des organes génitaux de la femme ou de leurs fonctions, toute incommodité qui persiste, toute souffrance, même légère, qui se répète, doivent éveiller l'attention du médecin et méritent examen (1). »

Nous suivrons, dans le traitement du cancer de la matrice, les deux grandes divisions que nous avons établies pour sa description. Nous nous occuperons d'abord du squirrhe et des indurations avec lesquelles il peut être confondu; nous passerons ensuite aux ulcérations.

Le traitement du squirrhe de l'utérus, dans les premiers temps de son existence, est le même que celui des phlegmasies chroniques et des indurations de cet organe, dont il est le plus souvent impossible de le distinguer. Il s'adresse d'une part au squirrhe lui-même, et d'autre part aux états morbides divers dont il peut être la conséquence, ou qui peuvent le compliquer, soit pour les combattre, soit pour les reproduire

(1) Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice (Mémoires de l'Académie royale de médecine. Paris, 1832, tome 2, page 333).

utilement en opérant sur un point éloigné une révulsion salutaire, ou plutôt en satisfaisant un besoin, un vœu de la nature.

Lorsque, par le toucher et le spéculum, une induration du col de la matrice en apparence squirrheuse a été constatée, le premier soin consiste à rechercher la cause qui a pu la produire, celle qui peut l'entretenir ou l'aggraver. Cette cause une fois découverte, si toutefois elle est susceptible de l'être, il faut l'éloigner avant tout. Si l'état pléthorique, général ou local, entretient l'utérus dans une congestion habituelle, il convient de le faire cesser par des saignées souvent répétées et proportionnées à la force, au tempérament et aux habitudes hémorrhagiques de la malade. Il ne faut pas perdre de vue que chaque retour menstruel est pour la matrice irritée une époque orageuse, dont on doit atténuer la violence et les effets, autant que faire se peut, en diminuant à la fois la masse du sang, et l'éloignant le plus possible de l'organe malade en lui ouvrant une issue aux parties supérieures : la saignée du bras mérite donc la préférence. Cette saignée, spoliative dans quelques circonstances, doit être copieuse et faite alors largement; dans d'autres, et ce sont les plus communes, simplement révulsive; elle doit être pratiquée avec beaucoup plus de modération et répétée plus souvent. On tire alors une palette et demie, une seule palette ou seulement quelques cuillerées de sang, et on y revient chaque fois que la congestion utérine se reproduit ou que les douleurs de la matrice sont intenses. Il nous est arrivé souvent de faire ainsi une ou deux saignées du bras chaque mois, pendant plus d'une année, et toujours avec un avantage marqué. L'époque qui précède immédiatement les règles est celle que nous choisissons de préférence,

dans l'intention de modérer l'afflux du sang sur la matrice, comme dans les cas de métrorrhagie où cette petite opération est indiquée. Nous nous dirigeons d'ailleurs d'après les indications variables qui se présentent quant à la force de la saignée et au temps où il convient de la faire.

Il est néanmoins un terme au bienfait des saignées générales. Elles perdent leur efficacité lorsqu'elles ont été trop fréquemment faites ou lorsque la maladie dure depuis long-temps. Nous avons pu faire cette remarque chez quelques-unes de nos malades, que les saignées modérées fatiguaient peu, à la vérité, mais qu'elles ne soulageaient pas comme elles le faisaient dans les commencemens de la maladie, bien que les progrès de leur mal fussent imperceptibles. Il semble qu'alors la matrice, jouissant plus particulièrement de la vie organique qui lui est propre, s'individualisant en quelque sorte, participe moins activement à la vie générale et reste moins sensible à l'action des agens thérapeutiques généraux.

Nous avons vu des engorgemens durs du col et du corps de l'utérus résister opiniâtrement aux saignées générales, et céder avec une rapidité surprenante aux saignées locales faites sur l'organe même. Nous voici conduit à examiner l'utilité et l'opportunité des applications de sangsues dans les engorgemens de la matrice. Cette question est d'une grande importance ; elle mérite toute attention.

Jusqu'à la découverte du spéculum, on ne s'était point avisé de poser des sangsues au col de la matrice ; et, à moins que, par l'effet d'un prolapsus considérable, il se fût présenté à l'entrée de la vulve, la chose eût été impossible. Depuis qu'on peut mettre à découvert le col utérin, et que les saignées locales ont

été considérées comme un des meilleurs résolutifs des engorgemens et des indurations, les applications de sangsues sur cet organe sont devenues d'une pratique aussi vulgaire que facile. Lorsque, par les saignées du bras, on a abattu la vivacité de l'inflammation utérine, et qu'il reste une induration peu douloureuse au toucher et rebelle aux moyens antiphlogistiques généraux, il faut l'attaquer localement par les sangsues, et extérieurement par divers moyens résolutifs qui seront indiqués plus bas.

Nous savons que M. Lisfranc rejette, dans presque tous les cas, les applications de sangsues au col utérin. Malgré toute la confiance que nous inspire la pratique étendue de ce chirurgien, nous restreignons beaucoup moins qu'il ne le fait les cas où cette saignée peut être utilement faite. Si, dans les inflammations aiguës de l'utérus, nous nous abstenons, comme ce praticien, des saignées locales, nous ne les repoussons pas également du traitement des inflammations subaiguës et des inflammations chroniques. C'est dans ce cas qu'elles nous ont rendu des services prompts et signalés. Nous avons posé jusqu'à quinze sangsues à la fois au col, et nous avons vu des engorgemens chroniques de l'utérus disparaître comme par enchantement après la saignée copieuse qu'elles avaient déterminée; et nous avons vu, contrairement à ce qu'avance ce professeur, les malades s'applaudir de cette pratique et en solliciter de nouveau les bienfaits. Les applications de sangsues au col sont faciles à faire et peu douloureuses. On introduit en même temps dans le spéculum le nombre de sangsues que l'on veut poser. On les enferme au moyen d'un fort tampon de linge ou de charpie, et on pousse le tout contre le col avec l'embout du spéculum. On les maintient ainsi

appliquées sur le col, où elles ne tardent pas à mordre. Au fur et à mesure qu'elles se détachent, on les saisit avec une longue pince à pansement, et on les retire. Lorsqu'elles sont toutes extraites, on favorise l'écoulement du sang au moyen d'injections ou d'un bain local tiède, que la présence du spéculum rend facile; on retire ensuite cet instrument, et le sang continue à couler plus ou moins abondamment par la vulve. On favorise encore cet écoulement par de nouvelles injections portées profondément dans le vagin, et qui ont pour but principal de détacher les caillots de sang qui se forment dans ce conduit ou sur les petites plaies des piqûres, et qui empêchent le sang de couler.

Nous ne concevons pas l'utilité des applications des sangsues aux lombes, à moins qu'elles ne soient faites dans l'intention de remédier aux douleurs aiguës qui résultent quelquefois de l'inflammation des ligamens larges. Nous en dirons autant de celles posées dans les aines pour combattre les douleurs des ligamens ronds. Elles ont alors une utilité réelle. Mais posées dans ces mêmes lieux, ou à l'anus ou à la vulve, pour combattre les douleurs et les indurations de la matrice, elles vont, selon nous, directement contre le but qu'on se propose. Elles augmentent la congestion de l'utérus et entretiennent ou ramènent tous les accidens qui en dépendent. La théorie est ici d'accord avec la pratique pour les repousser, et nous nous en abstenons constamment pour nous renfermer dans les saignées révulsives faites au bras, et dans les saignées immédiatement déplétives faites sur l'organe même.

Pour les mêmes motifs, nous rejetons les ventouses scarifiées posées autour du bassin dans les indurations utérines, et nous les réservons pour combattre les

douleurs accessoires que les rapports anatomiques de cet organe réveillent dans les parties environnantes.

Les saignées générales et locales font la base du traitement des indurations de l'utérus à l'état aigu et chronique : générales, si elles sont aiguës ; locales, si elles sont chroniques ; elles le constituent pour ainsi dire en entier. Il est néanmoins d'autres moyens antiphlogistiques qui contribuent puissamment à assurer les bons effets des émissions sanguines. Telles sont les applications émollientes faites immédiatement sur l'organe malade ; les bains du col, qu'on administre en introduisant dans la cavité du spéculum, mis en place, une décoction émolliente et narcotique, dans laquelle le col peut baigner pendant un quart d'heure et plus ; les cataplasmes ou bouillies de farine de lin dont on emplit le fond du vagin. Mais, ces moyens convenant mieux dans le traitement des écoulemens et des ulcérations, nous aurons occasion d'y revenir lorsque nous nous occuperons de ces lésions.

Les Bains. On est fréquemment dans l'usage de prescrire des bains de siége aux femmes qui se plaignent d'éprouver des douleurs dans le bas-ventre, sans faire assez attention aux causes de ces douleurs et à l'action du bain local qu'on administre. Dans le traitement des maladies de matrice, on doit éviter tout ce qui tend à déterminer et à entretenir la congestion humorale sur cet organe. C'est pour cela que nous avons adopté les saignées révulsives et localement déplétives, et que nous avons rejeté celles qui semblent destinées plutôt à attirer le sang dans l'organe malade ou dans les tissus environnans, qu'à évacuer celui contenu dans les mailles même de l'utérus. Ces réflexions s'appliquent, on ne peut mieux, aux bains de fauteuil, qui agissent dans le même sens que les saignées loca-

les médiates. Les grands bains doivent donc, dans presque tous les cas, mériter la préférence. On peut les rendre émolliens, en y délayant un mélange de son et de mucilage de graines de lin ou d'herbes émollientes bouillies et hachées, qu'on enferme dans une serviette et qu'on pétrit pendant long-temps dans l'eau du bain, avec le soin d'exprimer de temps en temps le mucilage ainsi délayé dans la serviette. Le séjour dans ces bains doit se prolonger le plus long-temps possible, afin qu'une imbibition puisse se faire par les pores de la peau, de ce liquide doux et onctueux, qui nous paraît singulièrement propre à tempérer la phlogisticité du sang et l'acuité de l'inflammation et des douleurs. Les bains ainsi préparés, et à une température en rapport avec les habitudes et l'idiosyncrasie des malades, doivent être prolongés pendant plusieurs heures chaque jour, et, dans quelques cas, être renouvelés matin et soir. Pendant que la malade est dans le bain, elle peut en profiter pour faire des injections avec une seringue à canule recourbée et en gomme élastique, terminée par un renflement olivaire percé de plusieurs trous.

Le repos. Nous avons dit que la matrice était située dans le bassin de manière à pouvoir obéir à l'impulsion que les mouvemens de la femme et la pression des viscères lui imprimaient. La station debout et la pression des viscères la précipitent en bas; les mouvemens latéraux peu ménagés la portent contre les parois du bassin, où elle vient heurter douloureusement, lorsqu'il y a surtout laxité dans ses ligamens suspenseurs. Il est important de prévenir ces inconvéniens qui sont fort graves, en condamnant la malade à un repos absolu dans la position couchée. M. Lisfranc observe très-judicieusement, à et égard, que le séjour au lit

ennuie, échauffe et détermine des congestions sur le bassin ; il peut occasionner chez la femme, comme il fait chez l'homme, des excitations des organes génitaux qu'on doit chercher à prévenir. Aussi le repos sera-t-il pris sur un canapé, sur lequel on porte la malade de son lit, pour lui éviter de marcher, et où elle passe la journée étendue et non assise.

Les injections, variées selon l'état maladif qu'on se propose de traiter, et sur lesquelles nous reviendrons ailleurs, peuvent contribuer à la résolution des engorgemens utérins et à la détersion des ulcères cancéreux.

Ces injections ont encore été administrées dans un autre but, celui d'amener la résolution des indurations squirrheuses du col de l'utérus. Elles sont alors de véritables douches, dont l'usage demande une attention particulière. Ce moyen est un résolutif puissant et un excitant énergique. On ne doit y avoir recours que lorsque l'organe est dans un état d'indolence complète, et encore pensons-nous que son usage doit être borné aux indurations chroniques qui n'ont point le caractère squirrheux.

Voici néanmoins un fait rapporté par le professeur Alibert (1), qui infirmerait notre opinion, et que nous rapportons textuellement pour ne rien faire perdre au lecteur du charme que ce brillant écrivain sait répandre sur tous les sujets qu'il traite.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

« Benjamin Bell avait indiqué l'eau froide, dit M. Alibert, et nous avions entendu parler d'un jeune homme qui avait eu la patience inaltérable d'exposer, pendant des heures entières, à l'action du robinet

(1) Monographie des Dermatoses, p. 456.

d'une fontaine, une petite plaie cancéreuse qu'il avait à l'un de ses pieds. On assure qu'il parvint à la dénaturer. Il était, d'ailleurs, vigoureux et robuste. D'après cette vue, j'avais imaginé de faire administrer des douches perpétuelles à l'arrosoir contre l'état squirrheux de l'utérus ; ce moyen nous parut merveilleusement efficace dans la personne d'une danseuse de l'Opéra, qui était, du reste, encore à la fleur de l'âge. Un de mes élèves a exposé, dans une thèse inaugurale, cette cure inattendue. Il paraît qu'en cette occasion, l'organe malade passa à un état d'induration totale. Le même disciple a décrit avec exactitude la machine hydraulique dont nous nous servions pour faire pratiquer ces arrosemens continuels. C'était un réservoir placé à une hauteur convenable, dans l'appartement de la malade. De la partie inférieure de ce réservoir partait un tuyau de cuir très-flexible, à l'extrémité duquel s'adaptait une petite canule terminée en arrosoir. Cette canule, introduite dans le vagin, y déposait une eau émolliente et narcotique, qui semblait stupéfier, à la longue, le col irritable de l'organe utérin. Cette eau, devenue impure, tombait ensuite dans un vase placé sous la malade, lequel était percé d'un second tuyau conducteur qui la transmettait à une distance plus ou moins éloignée. Il est utile de consigner ici que la personne dont je parle se soumit, pendant cinq années consécutives, au même traitement. Comme les soins de propreté étaient pour elle un objet d'étude, elle avait trouvé l'art de masquer, par une tapisserie élégante, l'appareil qui servait à l'administration de ses douches. Le tuyau conducteur venait, en quelque sorte, la trouver furtivement sous un large piano qu'elle avait devant elle et qui servait à charmer ses ennuis ; souvent même, pour varier ses distractions, elle pouvait

substituer à l'instrument musical une table de jeu couverte d'un large tapis.

La vérité est que cette dame se trouvait à merveille de ce régime et de ce mode de traitement, que ses douleurs cessèrent, qu'elle reprit sa gaîté et son embonpoint; tout démontre que sa maladie avait été, pour ainsi dire, *entravée* dans sa marche et dans ses progrès. Je doute, néanmoins, que ce moyen puisse réussir chez des femmes d'une constitution trop affaiblie par la nature et la violence des symptômes; sa continuation fatiguerait à l'excès les organes, et il ne serait pas toujours facile de le supporter. »

Nous recommanderions cette manière d'administrer les douches, si nous ne trouvions pas, dans les appareils ingénieux inventés par MM. Charrière et Deleuil, à Paris, des moyens beaucoup plus sûrs et plus commodes d'atteindre le but. Avec les clyso-pompes de ces habiles mécaniciens, on porte la douche où l'on veut, on la fait par un jet continu pendant aussi longtemps qu'on le désire, et on en gradue à volonté la force et la forme. Ces douches sont faites avec des décoctions émollientes, astringentes, avec des eaux résolutives, selon l'état où se trouve l'organe malade. Si elles déterminent de la douleur, une douleur qui se prolonge, on les cesse pour revenir à des moyens plus doux, et les reprendre ensuite lorsque l'excitation qu'elles avaient déterminée est apaisée.

La compression, dont un médecin ingénieux et fertile en expédiens thérapeuthiques, M. Récamier (1), a fait une méthode générale de traitement des tumeurs cancéreuses, et qu'il a étendue au squirrhe de l'utérus, bien que les médecins anglais, qui les premiers l'avaient

(1) Recherches sur le traitement du cancer, t. Ier, p. 550.

proposée, aient fini par l'abandonner, de même que MM. Breschet et Ferus en France (1); la compression est un moyen de peu d'utilité dans les indurations de l'utérus. Faite au moyen d'un pessaire en ivoire et en bilboquet, dans lequel le col de l'utérus plonge et se trouve comprimé par le poids du corps de l'organe et celui des viscères abdominaux, elle peut avoir quelque efficacité contre les engorgemens chroniques et indolens; mais pour peu que ces engorgemens s'accompagnent de douleurs, qu'un travail inflammatoire survienne dans les tissus dont ils se composent, que la désorganisation squirrheuse fasse des progrès, elle est inapplicable, ou elle doit cesser aussitôt qu'on s'aperçoit des changemens morbides qui surviennent dans la partie affectée. Le vagin lui-même et les parties environnantes s'accommodent quelquefois mal de la présence de ce corps étranger, et s'opposent à ce que l'on puisse en continuer l'usage. Il faut alors le retirer et renoncer à la compression.

Vainement chercherait-on à combattre, par tous les moyens que nous venons d'indiquer, les inflammations aiguës et chroniques, les indurations de toute espèce de la matrice, si, par des écarts dans le régime, par l'intempérance, par l'inobservance des lois de l'hygiène, et surtout par l'usage et l'abus du coït, la malade entretient ou renouvelle sans cesse l'état d'excitation des organes générateurs. Le repos de ces organes est indispensable à la réussite du traitement. Quelques exceptions infiniment rares peuvent néanmoins être faites à cette loi générale. Il est des femmes pour lesquelles les rapports des sexes sont un besoin tellement impérieux, que leur privation complète les

(1) Dictionnaire de médecine, en 21 vol.

jette dans un état de morosité, d'hypochondrie, et par suite d'excitation nerveuse, qui réagit sur l'utérus de la manière la plus défavorable. A de telles femmes, on doit permettre des jouissances rares et procurées par le mari avec les plus grands ménagemens et les plus grandes précautions, pour éviter de heurter le col utérin, de le contondre et d'occasionner à la matrice des ébranlemens douloureux.

Les indications thérapeutiques dont nous venons de nous occuper se rapportent à toutes les indurations et à quelques-unes des phlegmasies de l'utérus. Parmi ces indurations, celle propre au squirrhe, celle qui le constitue, fait-elle exception aux règles générales de traitement que nous venons d'établir?

Ce traitement, administré par un médecin habile et persévérant, triomphe dans la plupart des cas des engorgemens inflammatoires et des indurations simples ou compliquées de lésions diverses, qui ne sont point de nature cancéreuse. Mais ce même traitement n'exerce, en général, contre le squirrhe proprement dit, qu'une influence indirecte et éloignée. Nous avons établi ailleurs que les excitations, les irritations et les degrés divers d'inflammation de l'utérus, étaient au nombre des causes les plus actives du développement du squirrhe. Non qu'elles le produisent; son principe étant essentiellement organique, il trouve dans l'organisme même la raison de son existence; mais elles lui donnent l'impulsion, elles hâtent sa marche, elles précipitent sa terminaison funeste. L'anéantissement de ces causes, de ces lésions concomitantes et réactionnaires, est sans nul doute le premier but que le médecin doive se proposer. Le squirrhe, débarrassé de ces dangereuses coïncidences, pourra être attaqué avec plus d'espoir par les moyens dont

l'expérience a proclamé l'utilité. Si sa résolution et sa curation ne peuvent pas être obtenues complètement, opinion qui est vivement controversée de nos jours, du moins est-il possible de parvenir, en l'isolant de toutes ses causes impulsives, à le maintenir dans son état d'indolence et d'induration, dans un véritable *statu quo*, d'où la puissance de l'organisme peut plus tard le faire rétrograder.

Si, en éloignant toutes les causes d'excitation de la matrice, si, par l'emploi bien ordonné de la plupart des moyens indiqués, on parvenait à diminuer sa vitalité, son activité organique et nutritive, à modérer sa sensibilité, à l'amener à l'état de parasite auquel l'âge avancé la condamne, on aurait fait un pas immense vers sa guérison, en mettant dans l'impossibilité de nuire un ennemi qu'on ne peut détruire. Et pour atteindre ce but, nous ne connaissons pas de meilleure méthode de traitement que celle suivie pour les engorgemens chroniques. Cette méthode est d'autant mieux indiquée, qu'il reste presque toujours quelque doute sur la nature des indurations utérines, l'expérience ayant prouvé que souvent celles qui réunissaient au plus haut degré les caractères prétendus distinctifs du squirrhe, n'étaient rien moins que squirrheuses.

C'est ici vraiment que l'absence des signes diagnostiques distinctifs du squirrhe se fait vivement sentir. Car l'activité du traitement développée contre les indurations simples serait bien moindre, et le traitement lui-même prendrait une autre direction, si l'on pouvait s'assurer, dès le principe, si l'on a affaire à une tumeur squirrheuse ou non squirrheuse. Dans le doute, il n'y a pas à hésiter, il faut agir comme si l'on avait à combattre une inflammation chronique; et si l'événement prouve que cette induration était squir-

rheuse, on aura toujours eu l'avantage de l'avoir dégagée d'une complication fâcheuse.

La résistance que le cancer offre aux agens thérapeutiques, et cette disposition de l'esprit humain qui le porte à se raidir contre les difficultés pour les surmonter, ont dû multiplier à l'infini les recherches des substances et des préparations médicamenteuses applicables à la curation de cette maladie. Le temps a fait justice des promesses fallacieuses de la plupart d'entre elles. Il en est néanmoins qui sont restées dans le domaine de la thérapeutique, et dont on ne saurait révoquer en doute la salutaire influence. En tête de ces moyens se présentent les résolutifs, appliqués à l'extérieur en friction ou par la méthode endermique, ou administrés intérieurement ; et les révulsifs ou dérivatifs, tels que les cautères ou les vésicatoires.

On est quelquefois émerveillé de la grandeur des effets produits par les plus petites causes. Cela se présente surtout en thérapeutique, où les actions journalières des médicamens passent le plus souvent inaperçues, et ne sont appréciées que par les résultats qu'elles produisent à la longue. Il semble que l'organisation s'imprègne lentement et se modifie insensiblement dans le sens de l'état normal. Ces faits sont d'observation journalière, et, quoique inexplicables, ils n'en forment pas moins la base de la thérapeutique des maladies chroniques.

L'iode. Parmi les médicamens résolutifs, l'iode occupe à bon droit une des premières places. Son action sur les engorgemens lymphatiques est une des plus marquées de la thérapeutique ; cette action peut, dans quelques circonstances, s'étendre aux indurations suspectes de la matrice.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Engorgement des glandes du sein et de l'aisselle gauches; des ganglions cervicaux de l'un et de l'autre côté du cou; induration douloureuse du corps et du col de l'utérus; suite d'une couche laborieuse et datant d'un an; guérison.

Madame Dénard, jouissant habituellement d'une bonne santé, se maria à l'âge de trente-six ans, et accoucha au bout de dix mois de deux enfans. L'accouchement fut long, très-douloureux, et dut être terminé par le forceps. Des accidens graves survinrent, déterminés, selon toute apparence, par une inflammation aiguë de la matrice et de ses annexes; les jours de la malade furent plusieurs fois en danger. Elle ne se rétablit, quoique incomplètement, qu'après plusieurs mois de séjour au lit.

Neuf mois s'étaient écoulés depuis la couche de cette dame, lorsqu'elle me fit appeler. Quoique moins souffrante qu'elle n'avait été, elle éprouvait des douleurs constantes dans le ventre, des pesanteurs sur le siége, et une grande difficulté pour marcher et se tenir debout. Je trouvai la matrice, corps et col, engorgée et du volume d'un gros œuf de poule, sensible à la pression, et descendue à un pouce de la vulve. Les règles n'avaient pas reparu depuis la couche; un écoulement blanc-jaunâtre et épais avait lieu par la vulve.

J'ordonnai le repos absolu et au lit; je prescrivis l'usage des émolliens en boisson, en bains, lotions et cataplasmes, et un régime diététique sévère. Trois petites saignées du bras furent pratiquées dans le premier mois; les douleurs utérines cessèrent entière-

ment, mais l'engorgement persista. Bientôt les glandes du sein et de l'aisselle gauche se prirent, de même que les glandes sous-maxillaires, et les ganglions cervicaux. La manifestation de cette diathèse lymphatique dut me rendre plus circonspect sur l'emploi de la saignée, d'autant plus que tous ces engorgemens étaient indolens et sans inflammation. J'eus recours au traitement iodé. Des frictions avec de la pommade d'hydriodate de potasse, parfois iodurée, furent pratiquées chaque jour sur les engorgemens des seins, de l'aisselle et du cou; la solution d'iode, ses teintures, sa préparation saline, furent administrées à l'intérieur avec l'infusion de houblon, et la malade, très-débilitée, fut soumise à un régime fortifiant.

Ce traitement fut suivi avec exactitude pendant quatre mois, en variant les préparations d'iode et les doses du médicament, selon que les dispositions de l'estomac étaient bonnes ou mauvaises. Après ce temps, la matrice avait sensiblement diminué de volume; l'engorgement des glandes n'avait pas cédé dans la même proportion; mais il était moins considérable. La malade, dont la santé d'ailleurs était bonne, demanda à suspendre son traitement; j'y consentis, et je la perdis de vue.

Six mois plus tard, madame Dénard vint me faire part de sa parfaite guérison. Il ne restait plus de trace d'engorgement lymphatique; la matrice, revenue dans ses limites naturelles, avait repris l'exercice normal de ses fonctions; les règles avaient coulé trois fois sans douleur, sans fatigue, et sans être précédées ou suivies d'écoulement leucorrhéique. Cette dame m'apprit qu'un mois après la cessation du traitement, elle s'était aperçue d'une diminution rapide des diverses tumeurs, qui restaient encore volumineuses lorsque

j'avais suspendu mes visites; que les pesanteurs sur le siége avaient suivi la même marche rétrograde, et qu'elles avaient complètement cessé; la matrice, en effet, ne présentait plus rien d'anormal.

Cette guérison, qui ne s'est point démentie depuis cinq ans, est une preuve que l'action de l'iode se continue long-temps encore après qu'on en a cessé l'usage. L'effet résolutif si positif qu'elle a produit dans cette circonstance, doit nécessairement encourager à l'administrer dans les indurations non inflammatoires de l'utérus, et notamment dans les engorgemens squirrheux, qui semblent se rapprocher davantage par leur nature des engorgemens blancs. L'impossibilité de faire des frictions sur l'organe même, ou sur des points assez rapprochés pour qu'elles puissent agir très-activement sur son induration, doit faire joindre, aux frictions sur les membres inférieurs, son administration à l'intérieur à doses assez minimes pour que son usage puisse être continué pendant long-temps sans fatiguer l'estomac.

Le tartre stibié. L'eau émétisée, un grain de tartre stibié par deux livres d'eau, conseillée par quelques praticiens, par Portal entre autres (1), comme un excellent résolutif des engorgemens internes, n'a pas, que nous sachions, été employée contre les indurations squirrheuses de l'utérus. Je n'ai par devers moi aucun fait à citer à l'appui de ses propriétés curatives par ce mode d'administration. Je donnerais la préférence à l'iode, dont les bons effets me sont mieux connus. Mais, appliqué à la peau en friction ou sous forme d'emplâtre, le tartre stibié est un excellent révulsif. Je me suis très-bien trouvé des frictions sti-

(1) Traité des maladies du foie.

biées pratiquées sur le ventre, dans les aines, à la partie intérieure des cuisses; d'un large emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré avec deux scrupules, un gros d'émétique, et appliqué sur le sacrum et le bas de la colonne vertébrale, dans les cas d'engorgemens utérins s'accompagnant de douleurs lombaires et inguinales. L'éruption pustuleuse que ce sel développe sur les points où il séjourne, intéresse le tissu de la peau plus profondément que ne font les vésicatoires; et il n'a pas, comme ces derniers, l'inconvénient d'agir sur les voies urinaires. Une suppuration abondante et salutaire résulte quelquefois des ulcérations qui succèdent aux pustules. Cette suppuration peut être entretenue plus ou moins long-temps, suivant l'effet qu'on se propose d'en obtenir. Son efficacité m'a été démontrée dans maintes circonstances, mais pas encore d'une manière aussi formelle qu'on le remarque dans l'observation suivante du docteur Duparcque.

SEIZIÈME OBSERVATION.

« Madame Humblot, âgée de vingt-sept ans, était affectée d'un engorgement chronique du col de l'utérus, datant de sept années. Le col de l'utérus se présentait entre les nymphes, ayant le volume et la forme d'une fiole de verre blanc à goulot, de la capacité de six onces; il était dur et d'un blanc rosé. Une forte saignée du bras, plusieurs applications de sangsues sur le col furent faites; la lèvre antérieure était réduite aux deux tiers et ramollie. La faiblesse de la malade était telle, qu'elle ne pouvait se mettre sur son séant sans perdre connaissance. On donna quelques alimens, et on pratiqua des *frictions sur les membres avec de la pommade stibiée*. C'était le 12

septembre. A compter du 26, la résolution de l'engorgement marcha rapidement.

Le 17 octobre, on avait usé huit onces de pommade en frictions, ce qui fait huit gros d'émétique. Quelques petites pustules vacciniformes s'étaient montrées vers les aines et au coude; on suspendit les frictions.

Cette malade se trouvait complètement rétablie sur la fin de novembre. Elle devint enceinte deux mois après, et elle succomba à une pneumonie chronique, le 5 septembre, quelques heures après avoir mis au monde un enfant vigoureux. »

Ici M. Duparcque comptait sur l'action résolutive par absorption de la pommade stibiée, puisqu'il l'a employée à faible dose, et qu'il la suspend dès le moment où apparaissent les pustules. Quand on veut que le médicament agisse de la sorte, il faut pratiquer les frictions, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et jamais sur la même place, pour éviter l'éruption pustuleuse qui ne manquerait pas de s'y développer.

Le mercure est sans contredit un excellent résolutif; mais comme nous aurons occasion de signaler ses propriétés curatives, en parlant des ulcérations qui peuvent avoir le caractère vénérien, nous n'en parlerons ici que pour en faire une simple mention, et en recommander l'usage en friction, notamment quand on aura lieu de soupçonner qu'un engorgement utérin, rebelle à tous les traitemens, peut avoir quelque rapport avec une infection vénérienne; des frictions avec l'onguent mercuriel, l'administration du calomélas, peuvent dans ce cas avoir les plus heureux résultats.

Les révulsifs. Quelle que soit l'idée théorique que l'on se forme de la manière d'agir des agens thérapeutiques connus sous cette dénomination, soit qu'ils déterminent sur un point éloigné une irritation qui con-

trebalance celle de l'organe malade, soit qu'ils ouvrent une voie nouvelle à des sécrétions morbides, et qu'ils fassent réellement un appel sur le point où ils sont appliqués au principe délétère qui, dans quelques circonstances, vicie les humeurs et produit ou entretient la maladie, toujours est-il qu'ils exercent une salutaire influence dans le traitement des engorgemens de l'utérus.

La coïncidence du développement de ces engorgemens avec la suppression de certaines éruptions cutanées, dartreuses ou psoriques, d'écoulemens habituels normaux et anormaux, avec une disposition organique particulière, lymphatique, scrofuleuse ou rachitique, démontre les rapports de cause à effet qui lient entre eux ces divers états maladifs, et qui les rendent dépendans les uns des autres. Rien n'est plus commun que de voir la suppression d'une dartre être suivie, d'une manière plus ou moins immédiate, de la phlegmasie, de l'engorgement, de l'induration d'un organe interne, et la réapparition de cette dartre à la peau amener promptement la résolution de la phlegmasie et de ses produits. C'est sur ces faits d'observation qu'est fondée la théorie de la révulsion. Ces faits sont assez nombreux et assez probans pour faire rechercher, chaque fois qu'il existe un engorgement de l'utérus, s'il n'a pas été précédé de quelqu'un des états pathologiques mentionnés, et dont la disparition aurait pu devenir cause efficiente ou cause aggravante de la maladie nouvelle. On n'hésiterait pas, dans ce cas, à rappeler à la peau, par des vésicatoires, par des frictions stibiées ou par des bains sulfureux, cette éruption herpétique ou psorique, qui peut jouer une rôle important dans la production ou l'entretien de la maladie. Si un catarrhe habituel, si un flux leucorrhéique constitutionnel ont été sup-

primés, un exutoire au bras ou à la cuisse peuvent être d'une grande utilité. Si le flux leucorrhéique, au lieu d'avoir été supprimé, existe avec une grande abondance, et s'il s'accompagne de l'engorgement utérin, les exutoires peuvent encore être très-utiles; enfin nous croyons à leur efficacité, et nous l'avons même constatée dans un cas, lorsqu'il n'existe qu'une simple induration phlegmasique du col ou du corps utérin. En voici une preuve :

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Une dame, âgée de vingt-sept ans, bijoutière, éprouvait depuis trois ans, époque d'une seconde couche, les symptômes d'une maladie de matrice, contre laquelle elle avait épuisé, pendant ces trois années, tous les moyens que les conseils de quelques médecins avaient mis à sa disposition, et toutes les recettes du charlatanisme.

Consulté par cette dame, en 1826, je trouvai la matrice à un pouce de la vulve, le col entr'ouvert, et gros comme un œuf de poule, sans inégalité ni bosselure, mais sensible à la pression. Cette dame m'avoua que les approches conjugales étaient pour elle si douloureuses, que depuis long-temps elles étaient devenues tout-à-fait impossibles à supporter. Un écoulement blanc avait habituellement lieu; les règles revenaient à leurs époques, mais avec des douleurs inouïes dans le ventre, les reins, les aines et le long des cuisses. Elles obligeaient la malade à garder le lit pendant huit jours chaque mois.

Le repos et le traitement antiphlogistique avaient été conseillés et observés avec assez d'exactitude, pendant un fort long temps, sans beaucoup d'avantage.

Néanmoins, je conseillai d'y revenir, et en même temps j'appliquai sur les côtés de la partie inférieure de la colonne vertébrale deux larges cautères, dont la suppuration dut être entretenue pendant long-temps. Au bout de six mois, la matrice était remontée de trois pouces; l'engorgement avait presque entièrement disparu, et cette dame était revenue à ses occupations habituelles de ménage; elle a conservé ses cautères pendant *quinze mois*, et je n'ai pas appris qu'elle se soit alitée de nouveau depuis cette époque.

M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dont nous aimons à invoquer l'autorité, a fait part à la Société de Médecine de Paris de quelques faits qui prouvent, comme celui-ci, l'utilité des cautères aux lombes, pour procurer la résolution des engorgemens utérins. Nous les considérons donc comme un moyen puissant, dont on doit, dans quelques circonstances d'indurations présumées squirrheuses, retirer de bons effets, surtout en faisant concorder leur application avec l'usage des douches à l'eau froide sur le col, dont M. Alibert nous a conseillé l'emploi et signalé l'utilité.

Nous préférons les cautères posés aux lombes, aux moxas sur la même partie, ou aux sétons dans les plis des aines ou au voisinage des grandes lèvres, conseillés par quelques auteurs. Les moxas sont plus douloureux que les cautères, et ne détruisent pas la peau aussi profondément que ces derniers, dont la suppuration peut être entretenue indéfiniment. Les sétons sont plus douloureux encore et bien plus incommodes dans les lieux où ils sont placés. Sans rejeter ces moyens, nous les croyons plus difficilement applicables.

La révulsion opérée sur le tube intestinal au moyen des purgatifs doux, répétés de loin en loin, peut encore être efficace contre les engorgemens utérins qui

persistent après les couches, sans avoir été déterminés ou sans être entretenus par un état inflammatoire marqué. On conçoit que la rétention d'une partie des lochies, dans les conduits qui les fournissent, puisse produire ces engorgemens, et que leur résolution soit quelquefois incomplète par le rétablissement tardif du cours de ce fluide excréteur. C'est dans les engorgemens dus à cette cause qu'on peut solliciter avec avantage les évacuations alvines. On ne perdra pas de vue, toutefois, la remarque faite par tous les bons praticiens ; c'est que, dans les maladies de matrice, la muqueuse gastro-intestinale a une très-grande tendance à s'irriter et à s'enflammer ; ce qui doit rendre très-circonspect dans l'usage des purgatifs, de ceux surtout qui exercent une action irritante sur le tube digestif.

Parmi les agens de la révulsion, il en est un puissant que nous ne devons pas négliger de mentionner, c'est l'allaitement. Nous ne conseillerons pas à une femme atteinte d'un squirrhe, indolent ou non, de se livrer à l'acte de la reproduction, et de s'exposer aux conséquences qui pourraient en résulter. Mais à cet égard on ne prend pas toujours nos conseils, ou si on les prend, on ne les suit pas toujours exactement. Il peut donc arriver, et souvent il arrive, que des femmes atteintes de maladies de l'utérus deviennent enceintes. Rarement la grossesse parcourt alors toutes ses périodes ; souvent l'accouchement se fait du septième au huitième mois, époque néanmoins assez avancée pour assurer la viabilité de l'enfant. Deux fois nous avons vu des accouchemens prématurés avoir lieu chez des femmes atteintes d'indurations squirrheuses de l'utérus ; deux fois les enfans sont venus à la fin du huitième mois, très-bien portants. Nous avons exigé et

obtenu de ces deux mères qu'elles allaitassent leur enfant.

L'allaitement n'empêcha point les lochies de couler, comme cela a lieu en pareil cas, avec la même abondance que si les femmes n'avaient pas nourri. Mais pendant l'année, et même pendant les quinze mois où la nourriture se prolongea pour l'une d'elles, il n'y eut point d'écoulement utérin; les règles, dont nous avons signalé la fâcheuse influence, ne parurent point, et la matrice préservée de cette cause puissante d'engorgement et d'excitation, condamnée en quelque sorte au repos fonctionnel, par l'activité nutritive concentrée sur les mamelles, diminua sensiblement de volume et permit de concevoir pendant quelque temps l'espoir d'une guérison prochaine. Cet espoir fut malheureusement de courte durée; après le sevrage, la maladie reprit sa marche, suspendue par l'allaitement, et conduisit ces deux femmes au tombeau, en moins d'une année d'horribles souffrances.

Il faut encore tenir compte d'une remarque pratique; c'est que chez quelques femmes l'allaitement, loin d'exercer une action révulsive, détermine au contraire une irritation sympathique sur l'utérus, qui oblige de le faire cesser. Nous avons vu chez quelques nourrices des douleurs vives de l'utérus, des métrorrhagies abondantes, avoir lieu chaque fois que l'enfant tétait. Chez de telles femmes, on ne doit pas laisser continuer l'allaitement, dans l'intérêt de l'enfant et dans celui de la nourrice, si surtout elle est atteinte d'une maladie de matrice.

Jusqu'ici, nous nous sommes occupé du traitement des indurations squirrheuses ou non squirrheuses de l'utérus, en signalant le peu d'inconvénient qu'il y avait à confondre ces deux espèces d'altérations, qu'il

était d'ailleurs si difficile de distinguer, sous le rapport des moyens thérapeutiques qu'il convenait de leur opposer. Lorsqu'on aurait de prime abord la certitude qu'on a affaire à une affection squirrheuse, nous ne savons pas ce qu'on pourrait faire de mieux pour en tenter la résolution, pour en arrêter les progrès et prévenir sa terminaison fatale, que ce que nous avons indiqué pour toutes sortes d'indurations.

Nous allons passer au traitement des ulcérations, puis à celui du cancer parvenu à sa période avancée, où nous retrouverons le squirrhe ulcéré. Nous terminerons par l'exposé des opérations chirurgicales proprement dites.

Nous avons indiqué comment M. Cullerier et M. Lisfranc traitaient les ulcérations simples de la matrice, et comment nous les traitions nous-même par une heureuse combinaison des antiphlogistiques, des pansemens émolliens et narcotiques, avec les cautérisations faites au moyen de la pierre infernale, du proto-nitrate de mercure et de la créosote. Il nous reste à parler de l'excellent travail de M. Mélier (1).

Ce praticien, après avoir signalé l'utilité des bains du col de la matrice, des injections vaginales et d'autres moyens applicables au traitement des maladies de cet organe, que nous avons indiqué dans le cours de cet ouvrage, insiste sur les injections dans la cavité utérine par son orifice, au moyen d'une seringue à hydrocèle, terminée par une canule un peu longue, mousse, en gomme élastique, placée à l'entrée du col, et même introduite un peu avant dans sa cavité.

Les avantages que M. Mélier a obtenus de ces injec-

(1) Mém. cité, tome II, page 330 des Mémoires de l'Académie royale de médecine.

tions, et que nous avons obtenus nous-même, nous font un devoir de rapporter le passage où elles sont décrites. Nos lecteurs y trouveront d'ailleurs de nouveaux signes diagnostiques fort utiles à connaître, et des considérations nouvelles sur les lésions morbides et fonctionnelles, qui font honneur à leur auteur.

Injections dans le col utérin. Ces injections sont indiquées dans l'inflammation chronique de la membrane muqueuse qui tapisse le col utérin et qui s'étend probablement jusque dans le corps de l'organe.

Cette affection très-commune n'a pas été étudiée avec tout le soin qu'elle exige. « Au moyen du spéculum, dit M. Mélier, on aperçoit l'orifice du col plus ou moins rouge, la membrane muqueuse boursouflée, gonflée. Un mucus épais, visqueux, collant, blanc, grisâtre, plus ou moins coloré, et quelquefois sanguinolent, s'en écoule ou plutôt y adhère, obstrue le canal qui forme le col, et n'en sort qu'avec difficulté. Si, avec une pince mousse et de la charpie, on cherche à l'enlever, ce fluide gluant s'allonge et file comme un crachat épais; pour en débarrasser le col, il faut injecter de l'eau dans sa cavité. L'orifice lui-même se présente sous deux états différens; tantôt, extrêmement rétréci et ne formant, pour ainsi dire, qu'un simple *pertuis*, il semble effacé; d'autres fois, le gonflement de ses bords le fait paraître comme évasé et lui donne une apparence infundibuliforme. Dans tous les cas, il est complètement oblitéré ou obstrué par le mucus qui s'en écoule. Examiné dans sa totalité, le col est tantôt gonflé, plus dur que dans l'état naturel, et bosselé; dans d'autres cas, il n'a que sa dimension et sa consistance normales, et sa forme n'est pas changée; il est plus ou moins douloureux au toucher.

Les malades se plaignent d'une douleur sourde,

profonde, ou d'un sentiment de gêne, quelquefois aussi de souffrances vives, d'une grande chaleur et d'un prurit incommode dans le bassin, derrière le pubis, qu'elles indiquent comme le siége du mal. Quelquefois ces douleurs augmentent, deviennent pour ainsi dire *expultrices*; les malades se sentent *mouillées* et bientôt après soulagées. Les règles, plus ou moins pénibles, sont *glaireuses*, mélangées de mucus; le coït est douloureux. La maladie persistant ou s'aggravant, une douleur nouvelle se fait sentir dans les aines, aux flancs, vers la hanche, dans la région des ovaires, comme si la maladie se fût étendue à ces organes; l'ovaire est entrepris. C'est ainsi et sous ces influences que doivent naître des ovarites. Si ces dernières affections dépendent souvent des premières, en guérissant les maladies du col et du corps de l'utérus, on doit faire cesser celles sympathiquement développées des ovaires. Que si la leuchorrée n'est souvent qu'un symptôme d'affections diverses, bien souvent aussi elle devient la cause des maladies les plus graves. Se communiquant de la muqueuse aux tissus sous-jacens, la phlegmasie amène consécutivement l'engorgement du col de l'utérus et son inflammation, les tubercules qui s'y forment et enfin sa dégénération. »

Les femmes chez lesquelles cette affection a été observée par l'auteur n'ont jamais eu aucuns symptômes de grossesse; elles étaient stériles. On conçoit en effet qu'oblitéré par le gonflement de la membrane muqueuse qui le tapisse, mais surtout par le mucus épais qui s'y forme, s'y amasse, le col utérin doit être imperméable au fluide spermatique. Cette cause de stérilité qui n'avait jamais été bien clairement indiquée, que je sache, me paraît aussi évidente qu'elle est facile à comprendre. Si, en même temps, les affections

de l'ovaire sont plus communes chez les femmes stériles, n'est-il pas vraisemblable que ces deux effets, la stérilité et la maladie de l'ovaire, tiennent à la même cause, sont la conséquence d'un catarrhe habituel du col?

C'est dans cette maladie que les *injections directes dans le col utérin* sont indiquées. Par ces injections, on combat l'inflammation de la muqueuse et on la débarrasse des mucosités qui s'y amassent. Elles doivent être faites avec ménagement, en poussant le liquide avec précaution et sans efforts. Il ressort à mesure, ou s'y accumule pour s'échapper en jet assez fort quant on retire la canule. Pour le choix du liquide, on doit se guider sur l'état des parties et le degré de douleur qui accompagne la maladie. La prudence exige qu'on fasse long-temps usage des émolliens et qu'on n'en vienne aux résolutifs qu'avec une extrême circonspection.

On parviendra ainsi à la longue, avec le concours des autres moyens, à rétablir le col dans son état naturel et à faire cesser le catarrhe dont il était le siége. Son orifice étant devenu perméable, la fécondation pourra avoir lieu.

Cette grande question de stérilité, à laquelle M. Mélier vient d'assigner une de ses causes très-probables, s'est présentée souvent à notre esprit; et dans beaucoup de cas nous n'avons pas hésité à la résoudre dans le même sens que notre confrère. Seulement, à la vue de la fréquence de la stérilité que nous avons observée à la suite des avortemens, nous l'avons attribuée, dans ces cas, à l'état maladif des ovaires ou des trompes, qui précède, accompagne ou suit l'avortement, qui prive si souvent les femmes du bonheur de devenir enceintes de nouveau.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Tuméfaction considérable, sans induration, du col de la matrice; dilatation de son orifice; leucorrhée abondante; injection dans le col; guérison.

Madame R., âgée de trente ans, ayant eu deux enfans, dont le plus jeune est âgé de quatre ans, impressionnable et irritable, éprouvait, depuis un an qu'elle avait quitté Genève, sa patrie, pour habiter Paris, tous les symptômes du catarrhe utérin : douleur sourde dans le bas-ventre, dans les lombes et les aines, où elle ressentait des tiraillemens incommodes lorsqu'elle restait quelque temps debout; pesanteur sur le siége et le périnée, qui rendait les longues promenades pénibles et quelquefois impossibles; écoulement continuel et très-abondant, par la vulve, d'un mucus blanc-jaunâtre, épais, ou de glaires filantes comme du blanc d'œuf, sur lesquelles on remarquait parfois des stries de sang. Constipation pénible et habituelle; amaigrissement marqué; pouls fébrile; les règles n'ayant éprouvé aucun dérangement. Au toucher, le col parut mou, volumineux, et l'orifice utérin, très-dilaté, admettait facilement le bout du doigt indicateur. A la vue, toutes les surfaces qui étaient abreuvées d'un mucus épais parurent, lorsque ce mucus fut abstergé avec un linge fin, d'un blanc grisâtre qui contrastait avec la couleur rosée de l'orifice de la matrice. De légères excoriations linéaires s'observaient dans la direction de la cavité du col : en exerçant une pression avec le spéculum sur la cloison utéro-vaginale et le corps de la matrice, on faisait sortir par son orifice une quantité considérable de mucosités; la pression avec le doigt et le spéculum

était douloureuse ; le col était à un pouce au dessus du périnée.

Je pratiquai une saignée du bras, de huit onces, et pendant huit jours des injections émollientes d'eau de guimauve et de pavot, des bains, un régime doux et le repos furent prescrits. Lorsque les douleurs de la matrice furent calmées, je remplaçai les émolliens par une décoction d'une forte poignée de suie dans une pinte d'eau, avec laquelle je fis, chaque matin, trois ou quatre injections dans la cavité utérine, au moyen d'une sonde en gomme élastique, introduite par l'un de ses bouts dans l'orifice et la cavité du col. Ces injections se faisaient avec facilité, sans occasionner de douleur. Après avoir retiré la sonde, je portais sur le col et j'y laissais à demeure jusqu'au lendemain un fort plumasseau de charpie imbibé de la même décoction ; je pouvais m'assurer chaque matin que la charpie était restée en contact avec le col, maintenue dans cette position par le resserrement de la partie supérieure du canal vaginal.

Ces pansemens furent continués pendant quinze jours, après lesquels je les cessai pour m'assurer de l'état de l'écoulement : il avait presque entièrement cessé. Je continuai néanmoins à faire une injection tous les deux jours, pendant un mois. La malade n'éprouvant plus alors aucun des symptômes signalés, tout traitement fut suspendu. La santé de madame R. ne s'est pas dérangée de nouveau, depuis un an que je lui ai donné mes soins. Elle éprouve seulement de loin en loin quelques flueurs blanches, auxquelles elle est sujette depuis son enfance et qui ne constituent pas chez elle un état maladif.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Engorgement mou du col de la matrice, saignant à la plus légère pression; leucorrhée habituelle; orifice du col largement ouvert; érosion superficielle sur la lèvre postérieure.

Madame L., âgée de trente ans, brune, bien constituée, n'ayant eu qu'un enfant, il y a dix ans, était tourmentée de flueurs blanches habituelles, de pesanteurs de matrice et de quelques élancemens passagers qui revenaient de temps en temps et semblaient traverser l'utérus. Depuis dix-huit mois, huit jours après la cessation des règles, il s'établissait chez la malade un suintement sanguin par la vulve, qui l'incommodait et lui était désagréable. Cet écoulement de sang était continu depuis quelques mois, lorsque la malade me fit appeler au mois d'août 1834.

Cette dame éprouvait depuis quelque temps, des peines morales qui lui occasionnaient beaucoup de tristesse et d'ennui, et sous l'influence desquelles son indisposition avait fait de sensibles progrès. A mon examen, je trouvai le ventre volumineux et douloureux à la pression; la douleur se faisait sentir surtout derrière le pubis, dans les aines et les lombes; elle était sourde et profonde; parfois elle avait le caractère lancinant. Au toucher, on trouvait l'utérus volumineux et sensible profondément au-delà de l'insertion vaginale; il était lourd et élevé de deux pouces au dessus de l'orifice vulvaire. Le col, au toucher, était mou, spongieux; vu au spéculum, et comprimé par l'instrument, il laissait exhaler de toute sa surface un grand nombre de gouttelettes de sang; les bords de son orifice étaient tuméfiés et d'un rouge vif; sur la lèvre

postérieure, il existait une petite ulcération peu profonde. Un écoulement blanc-jaunâtre, provenant de la cavité utérine, imprégnait toutes ces parties, et contribuait à entretenir les tissus dans l'état de flaccidité et de mollesse où on les voyait.

La malade se trouvant éloignée de l'époque de ses règles, et présentant toutes les apparences d'une forte constitution, je lui pratiquai immédiatement une saignée du bras, de trois palettes. Cette saignée, renouvelée trois jours après, arrêta l'écoulement du sang. Mais le flux leucorrhéique persista avec une grande abondance. Je commençai alors les injections avec l'eau de suie, portées, comme dans l'observation précédente, jusque dans la cavité utérine. Je les continuai pendant trois semaines, au bout desquelles l'écoulement leucorrhéique avait presque entièrement cessé. La matrice était revenue à son volume normal. Pendant ces trois semaines, il n'avait pas reparu une seule goutte de sang. Les règles coulèrent alors régulièrement, et, après leur cessation, je trouvai le col raffermi, ne laissant plus exhaler de sang; son orifice était sensiblement rétréci, et l'écoulement en blanc presque nul.

Dans les deux observations que nous venons de rapporter, on peut remarquer la grande efficacité de la décoction de suie contre les écoulemens atoniques de l'utérus. Lors même que cette substance n'aurait pas la même puissance d'arrêter le cancer dans sa marche et de le guérir, comme semble le faire espérer l'observation de M. Blaud, elle n'en serait pas moins une conquête précieuse pour la thérapeuthique des flueurs blanches et autres flux utérins, sans réaction fébrile et sans inflammation de l'organe. Elle mérite, à ce titre, d'être mentionnée comme une heureuse découverte, et nous nous félicitons d'avoir un des premiers

étendu son emploi au traitement des écoulemens et des ulcérations de la matrice.

Nous arrivons à l'ulcération cancéreuse et désorganatrice, soit qu'elle succède au squirrhe, soit qu'elle commence par l'érosion superficielle du col. Cette dernière nous paraît seule susceptible d'être arrêtée dans sa marche par le traitement; celle qui succède au squirrhe, se présentant de prime abord avec des désorganisations étendues et profondes, réclame les grands moyens chirurgicaux dont il sera parlé plus loin.

Bayle, qui avait constaté, par ses recherches anatomiques, que le tissu de la matrice était presque toujours sain à deux ou trois lignes au-delà de l'ulcère cancéreux, et qui avait reconnu l'analogie de cet ulcère avec le *noli me tangere* de la peau, émettait le vœu qu'on pût l'attaquer comme ce dernier, avec la pâte arsénicale, pourvu qu'on trouvât le moyen d'appliquer ce caustique sur toute l'étendue de la surface ulcérée, sans endommager les surfaces environnantes (1).

Ce vœu de Bayle, lorsqu'il l'émettait, était déjà accompli par M. Récamier, qui avait porté, après l'invention de son spéculum, diverses substances médicamenteuses sur le col utérin, et qui attaqua bientôt, par le caustique, un cancer confirmé de cet organe. L'observation suivante, due à cet habile praticien, fera connaître sa manière d'opérer. Nous la rapportons en extrait.

VINGTIÈME OBSERVATION.

« Madame S., âgée de quarante-trois ans, mère de quatorze enfans, couches heureuses, bonne santé,

(1) Dictionn. des sciences méd., art. Cancer.

fut prise, dès l'année 1816, deux ans après son dernier accouchement, d'un écoulement fétide. En cohabitant avec son mari, léger écoulement de sang, qui cessait après l'acte du coït, sans aucun malaise, sans altération dans les jouissances conjugales. On reconnut alors une tumeur, du volume d'un œuf, à surface inégale, mollasse, pédiculée, située sur la lèvre antérieure du col de la matrice. Elle fut jugée cancéreuse, et M. Dupuytren en fit l'extirpation.

Dans le mois d'avril 1817, un tubercule cancéreux, du volume d'une noix, s'était développé sur la lèvre postérieure du col; M. Dupuytren en fit encore l'extirpation; et, douze jours après, cette femme vaquait à ses occupations.

En mai 1818, on reconnut de nouvelles végétations sur la lèvre postérieure du col, formant un fongus inégal, lobulé, au pédicule duquel la cicatrice demi-circulaire de la base de la lèvre antérieure formait un demi-anneau. M. Récamier conçut l'idée de l'attaquer avec le caustique. Quinze cautérisations avec le nitrate de mercure furent faites, à huit ou dix jours d'intervalle les unes des autres. Elles détruisirent les végétations qui existaient sur la lèvre postérieure du col. Douze autres cautérisations furent nécessaires pour détruire un bourrelet rénitent, saillant de près d'un pouce, lequel occupait la base de la lèvre antérieure, cicatrisée depuis l'excision. Le col, après de nouvelles cautérisations, fut entièrement enlevé, et ces opérations se continuèrent sur la partie antérieure du corps même de l'utérus. On était parvenu, par ce traitement, qui dura plus de quatre mois, à procurer un soulagement marqué et une guérison apparente, lorsque madame S. ressentit vers l'utérus des élancemens qui augmentèrent chaque jour, devinrent intolérables

malgré de fortes doses d'opium, et, après des souffrances très-aiguës, elle succomba, dans le mois de janvier 1820. »

Les cautérisations qui sont faites sur les ulcérations simples et superficielles ne vont point si profondément; elles ne détruisent pas les tissus; elles changent plutôt leur mode de sensibilité et de vitalité, et c'est de cette manière qu'elles hâtent leur cicatrisation. Contre les indurations squirrheuses, l'extirpation est le moyen préférable, et les cautérisations doivent être réservées pour hâter, sur la fin, la cicatrisation de la plaie qui en résulte, ou pour réprimer les repullulations.

On doit donner en général la préférence au nitrate acide de mercure qui se prépare en faisant dissoudre une partie de nitrate de mercure cristallisé dans huit parties d'acide nitrique. Cet acide pénètre aisément dans toutes les anfractuosités des surfaces ulcérées; et, sous ce rapport, il convient mieux que des caustiques solides ou en pâte : ses effets sont plus sûrs et plus prompts.

On avait établi comme précepte dans les cautérisations des ulcérations cancéreuses de la peau, les *noli me tangere*, de détruire par une seule application du caustique non seulement la surface ulcérée, mais toute l'épaisseur de la peau dans laquelle la maladie s'étendait. On a voulu étendre ce précepte aux ulcérations de la matrice, en conseillant de n'attaquer par le caustique que celles qui étaient susceptibles d'être détruites en une seule ou en deux applications. L'observation de M. Récamier répond suffisamment à cette assertion erronée, puisqu'il est parvenu à détruire successivement la totalité du col et une partie du corps de la matrice, et à prolonger l'existence de la malade

pendant plus de quatre ans. Si le mal eût dû sévir avec plus d'intensité après des cautérisations qui ne le détruisaient pas complètement, la vie de la malade ne se serait certainement pas entretenue si long-temps.

Nous rapporterons bientôt de nouveaux faits, puisés dans la pratique de cet habile médecin, qui prouvent qu'on peut revenir sans cesse à la cautérisation sans inconvénient, et qu'on peut la porter hardiment jusqu'à la destruction d'une partie considérable de l'organe, sans occasionner d'accidens.

Notre pratique propre et celle des médecins qui se sont occupés spécialement de ces cautérisations depuis plusieurs années, doivent dissiper toute crainte à cet égard. Nous répéterons, avec M. Mélier, que la cautérisation peut avoir des inconvéniens ; elle peut être insuffisante et ne pas empêcher de recourir à l'instrument tranchant; mais on peut hardiment la répéter dans les cas où ce moyen est indiqué. M. Mélier n'en a jamais vu résulter d'inconvénient. Nous pouvons faire la même déclaration, en affirmant que depuis plusieurs années nous employons ce mode de traitement sans avoir une seule fois occasionné des accidens tant soit peu graves et qui méritassent une attention particulière. Aussi nous sommes bien convaincu, lorsque la maladie fait des progrès nonobstant les cautérisations, que le caustique n'en est pas la cause. Nous pensons aussi que des cautérisations successives et convenablement ménagées, jointes aux pansemens immédiats dont nous allons parler, peuvent détruire beaucoup de maladies pour lesquelles on a proposé, trop légèrement peut-être, d'avoir recours à l'instrument tranchant.

Quand on veut porter le caustique sur le col de l'utérus, on introduit le spéculum, après avoir placé la

malade dans le meilleur jour possible et dans la position la plus convenable. On embrasse exactement le col avec l'extrémité du spéculum, dans la cavité duquel on l'engage. S'il restait un vide entre la partie postérieure du col et le spéculum, ou quelque moyen de communication entre les parties environnantes, on remplirait cet espace avec de la charpie, afin que le caustique n'étendît pas son action au-delà des parties malades. Puis, avec un pinceau de charpie porté au bout d'une petite baguette ou d'une baleine, ou avec un simple plumasseau, tenu par les mors d'une longue pince à anneaux, on essuie, on absterge exactement la plaie et toute la surface du col; si les matières gluantes qui tapissent ces parties se détachent difficilement, on en provoque la sortie par des injections émollientes, ou d'eau simple, chaudes. Les surfaces mises ainsi parfaitement à découvert, on juge de l'étendue du mal, et on proportionne à son intensité, l'activité, l'étendue et la durée de la cautérisation. Cette connaissance détermine aussi dans le choix du moyen cautérisant. Ainsi, des granulations, des ulcérations aphtheuses superficielles et de peu d'étendue, celles qui ont quelque apparence syphilitique, sont touchées avec le plus grand avantage par la pierre infernale, fixée solidement au bout d'un porte-pierre allongé, comme nous en avons fait faire un, ou d'un porte-crayon ordinaire.

Si l'ulcération, au contraire, est évidemment carcinomateuse, quelque étendue qu'elle soit en superficie, comme elle ne l'est généralement que peu en profondeur, il faut l'attaquer hardiment par le caustique, et donner alors la préférence au nitrate acide de mercure : il est plus actif que la solution de nitrate d'argent, et il agit plus profondément. Toutes les parties

environnantes du col étant exactement garanties, on porte sur la surface de la plaie un pinceau de charpie imbibé de cet acide; on le promène sur toute son étendue; on l'y tient appliqué pendant quelques minutes; on le retire et on le remplace par un second pinceau chargé du même acide, avec lequel on prolonge la cautérisation, pour qu'elle soit plus profonde et plus étendue.

Nous avons fait, dans quelques circonstances, ces cautérisations avec de la créosote étendue d'eau, dans la proportion de huit à dix gouttes par cuillerée de véhicule. A cette dose, les douleurs ont été très-vives; elles ont été atroces, et elles nous ont même donné des inquiétudes dans un cas où nous fîmes un mélange d'une partie de créosote pour deux parties d'eau. Nous ne comprenons pas que quelques praticiens aient pu toucher avec cette substance, sans mélange, des plaies et des ulcères, sans occasionner les douleurs que nous avons toujours vues résulter de son emploi, après l'avoir affaiblie par une forte proportion d'eau. Il fallait nécessairement que le médicament présentât, dans sa composition, quelque différence d'avec la créosote dont nous nous servons. Ce caustique nous a paru avoir, sur le nitrate acide de mercure, l'avantage de déterger mieux les surfaces ulcérées, et d'en hâter davantage la cicatrisation. Sa supériorité serait surtout marquée dans les ulcères fongueux, dans ceux qui sont tapissés par une matière ichoreuse, gluante, tenace, adhérant fortement à la surface de l'ulcère, comme celle de la pourriture d'hôpital, avec laquelle elle a d'ailleurs d'autres points d'analogie.

La potasse caustique et la pâte arsénicale dont se servait M. Récamier, dans les commencemens de cette pratique, peuvent encore être employées avec

un égal avantage. Cependant les caustiques liquides agissant plus promptement et pouvant pénétrer plus profondément dans les interstices des anfractuosités de l'ulcère, ils méritent la préférence. Le morceau de potasse caustique ou la pâte arsénicale ne peuvent pas d'ailleurs être tenus appliqués bien exactement sur la plaie pendant le temps nécessaire à leur action, comme cela a lieu sur la peau. Nous nous proposons néanmoins de faire usage d'un mélange, à parties égales, de chaux vive et de potasse caustique, pulvérisée, délayée avec une petite quantité d'alcool pour en former une pâte, et dont un de nos confrères, M. Gendrin, nous a dit avoir obtenu de bons résultats. Il est une autre considération pour la pâte arsénicale, qui est de quelque valeur, et qui suffit pour la faire exclure, c'est l'action toxique qu'elle exerce quelquefois sur l'organisme par la voie de l'absorption, et dont on ne peut prévoir ni calculer la puissance. Pour ces motifs, il convient de se servir préférablement du nitrate d'argent, du nitrate acide de mercure ou de la créosote.

Ces cautérisations, qui sont en général peu douloureuses, si j'en excepte la douleur vive, instantanée et de peu de durée, que détermine la créosote, étant achevées, l'ulcère paraît recouvert d'une escharre d'un blanc grisâtre, plus ou moins dense et épaisse après l'application des caustiques, et d'une simple pellicule du même aspect, après l'emploi de la créosote. On pratique immédiatement une injection froide, avec une décoction émolliente et narcotique ou avec de l'eau simple, qu'on a le soin de retenir pendant quelques instans dans le fond du spéculum, afin de faire baigner le col. Ce bain froid, qu'on peut renouveler plusieurs fois de suite, a l'avantage de modérer

la chaleur de la partie, qui, en s'étendant au corps de la matrice, pourrait le disposer à l'inflammation, de même que les annexes péritonéales.

Quelques praticiens, après avoir fait ces cautérisations, retirent le spéculum, et se contentent de faire pratiquer chaque jour plusieurs injections vaginales, jusqu'à ce qu'ils recommencent les applications du caustique, qui, pour eux comme pour nous, sont renouvelées généralement tous les huit jours; ce terme variant seulement en raison de quelques circonstances particulières, inhérentes à la santé des individus, au degré de sensibilité de l'organe utérin, et à l'étendue comme à la gravité de la maladie.

Nous avons pensé, et M. Mélier a eu la même idée que nous, que, dès qu'avec le spéculum on mettait l'ulcération du col de la matrice dans les mêmes conditions, relativement à la facilité de voir et de toucher, que celles où sont naturellement placées les plaies extérieures, on devait profiter de cette heureuse facilité pour faire sur ces ulcérations, comme on le pratique sur les plaies extérieures, des pansemens fixes et réguliers. Nous avions d'abord imaginé de porter la charpie et les médicamens sur le col, et de les y maintenir au moyen d'un pessaire, dans la cuvette duquel nous les déposions; mais ce pessaire était gênant et quelquefois douloureux : nous dûmes y renoncer. Nous nous convainquîmes, d'ailleurs, que la charpie était très-bien retenue appliquée sur le col, par les simples contractions du vagin qui, en se resserrant au dessous, comme il fait au-dessous de la cuvette du pessaire, l'emprisonnait en quelque sorte, et l'empêchait de se déplacer et de tomber. D'après ces considérations, après avoir cautérisé, nous portons

avec la longue pince à anneaux un plumasseau de charpie imbibé tantôt de décoction émolliente et narcotique, tantôt d'eau de créosote affaiblie ou d'eau de suie, ou bien enduit d'une pommade, dans laquelle on incorpore l'extrait d'opium, de belladone ou de ciguë, l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine, tous les médicamens, en un mot, dont on fait journellement usage dans le pansement des plaies cancéreuses du sein ou de la peau, ou de toutes autres parties qui sont à la portée des sens de la vue et du toucher. Dès que la charpie touche le col, on retire un peu le spéculum avant d'ouvrir la pince, pour que le vagin puisse revenir sur la charpie; on ouvre alors la pince, et la charpie reste déposée sur la plaie. Ces pansemens sont également renouvelés chaque jour, et variés selon l'état de l'ulcère et les sympathies morbides qu'il fait naître.

Il est rare qu'une seule cautérisation suffise à la cicatrisation d'une ulcération simple et peu étendue. A plus forte raison serait-elle insuffisante quand il s'agit d'un cancer carcinomateux. Dans ce cas, on doit la répéter plusieurs fois, sans cesse, jusqu'à ce que la surface de la plaie soit entièrement dénaturée, et jusqu'à ce que le tissu sous-jacent, dont l'altération s'étend à quelques lignes, soit lui-même complètement détruit. C'est à cette condition seulement qu'on peut avoir quelque chance de guérison; car la cautérisation superficielle, qui amènerait la cicatrisation de l'ulcère sans avoir atteint le fond induré et squirrheux sur lequel il repose, serait bientôt suivie d'une récidive.

L'escharre grisâtre ou jaunâtre, selon le caustique employé, se détache au bout de cinq ou six jours. C'est après sa chute qu'on renouvelle l'opération,

jusqu'à ce qu'on la juge suffisante ou que l'on ait acquis au contraire la certitude de son impuissance.

On reconnaît que la cautérisation est suffisante lorsque la surface de la plaie se couvre de bourgeons cellulo-vasculaires, analogues à ceux qui se développent sur une plaie simple, et que la cicatrice marche régulièrement et s'opère rapidement.

Si, au contraire, après avoir fait des progrès, la cicatrice s'arrête ou rétrograde; s'il se dessine à sa surface quelques points d'un blanc grisâtre; si par le toucher on constate l'existence de quelques duretés isolées au milieu de la souplesse des parties environnantes, la cautérisation est à recommencer, et doit se faire sur tous les points suspects. Enfin, on doit y renoncer pour en venir à d'autres moyens ou pour s'en tenir aux simples palliatifs, si, malgré leur emploi méthodique et régulier, la maladie suit sa marche avec la même opiniâtreté, et si elle s'étend à des points désormais inaccessibles aux mêmes moyens thérapeutiques.

L'observation suivante démontre néanmoins jusqu'où l'on peut aller, et quels succès il est permis d'espérer avec de la hardiesse et de la persévérance. Nous l'empruntons à M. Récamier (1).

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

« Madame L. H***, blanchisseuse, âgée de cinquante-quatre ans, a eu une sœur qui est morte, à soixante, d'un cancer au sein. Réglée à treize ans, et devenue mère à vingt-sept, elle commença à trente-neuf ans à ressentir des douleurs dans les lombes, les aines et la

(1) Recherches sur le traitement du cancer, t. 1er, p. 332.

région hypogastrique, sans que le toucher ne fît rien connaître de particulier dans l'utérus et ses dépendances; des bains, un régime adoucissant, et parfois des sangsues aux lombes et à l'hypogastre, furent les seuls moyens employés jusque vers quarante-trois ans, en y joignant des précautions relatives à l'exercice de la profession de la malade, comme de ne pas plonger les mains dans l'eau froide pendant la durée des règles, etc. A quarante-deux ans, aux souffrances ordinaires se joignit un flux leucorrhéique habituel et assez abondant, toujours sans lésion organique sensible au col de l'utérus. Jusqu'à l'âge de quarante-six ans, je mis en usage, à l'intérieur et à diverses reprises, de la ciguë, d'abord en substance, et ensuite en extrait, en y joignant parfois l'emploi de bains rendus sulfureux et des cataplasmes sur le ventre.

» En 1819, la malade étant âgée de quarante-six ans, et le flux leuchorrhéique fort augmenté, je reconnus, avec le spéculum, que l'extrémité des lèvres du museau de tanche était excoriée et portait des fongosités de huit à dix lignes de long; que la base du col utérin était saine, mais que sa partie inférieure, quoique sans tuméfaction, était plus dense que dans l'état naturel. Après avoir fait comprendre à cette dame que l'ablation de sa maladie me paraissait le seul moyen de guérison, j'obtins son consentement pour l'examiner avec M. le professeur Dupuytren, qui, s'étant trouvé du même avis que moi, fit l'opération le 15 novembre 1819. La malade étant placée comme pour l'opération de la taille, le col de l'utérus fut saisi par le museau de tanche, avec les pinces de Muzeux, abaissé jusqu'à la vulve, et réséqué avec des ciseaux courbes sur le plat, au dessus de tout ce qui parut malade.

» Cette opération fut suivie de la plus forte hémorrhagie que j'aie observée en pareille circonstance ; des bourdonnets ne suffisant pas pour l'arrêter, j'eus recours à un petit verre à pate qui me servit de pessaire en bilboquet. Après l'avoir rempli de charpie, je l'introduisis dans le vagin, où il me servit à rendre efficace le tamponnement, resté jusque-là sans succès ; j'appliquai ensuite, d'arrière en avant, sur le pied du verre qui dépassait les grandes lèvres, le chef descendant d'un bandage en T, et l'hémorrhagie fut arrêtée.

» Des douleurs et des symptômes inflammatoires s'étant manifestés dans la nuit suivante, je supprimai le bandage en T, et fis faire une saignée du bras et deux applications de sangsues sur l'hypogastre. Les avantages obtenus par ces moyens furent soutenus par des boissons émollientes, des cataplasmes sur le ventre et des bains tièdes. Le troisième jour après l'opération, j'enlevai les pièces les plus extérieures du tamponnement, et le quatrième, à cause de leur mauvaise odeur, je retirai les plus profondes, sans que l'hémorrhagie reparût.

» Le 30 novembre, je fis, de concert avec M. Dupuytren, une cautérisation avec un morceau de potasse caustique, porté avec une tige sur la plaie mise à découvert par le spéculum. Cette cautérisation fut suivie, le lendemain, d'une hémorrhagie assez considérable.

» Le 4 décembre suivant, je fis une seconde cautérisation ; mais je me servis, cette fois, de nitrate acide de mercure, porté dans l'intérieur du col utérin avec de petits pinceaux de charpie, et sur la plaie avec des bourdonnets tenus au moyen d'une pince longue et recourbée. Cette cautérisation fut plus profonde que

la première ; car je pénétrai très-avant dans le col, sans autre accident que d'assez vives douleurs locales et sympathiques, qui furent dissipées en quelques jours par des bains, des cataplasmes, des injections et des boissons émollientes, qui cependant furent continuées jusqu'à la fin du mois. Madame L*** étant guérie à la fin de janvier 1820, je lui fis établir un cautère au bras. J'ai souvent examiné cette personne dans les années suivantes, et je n'ai rien trouvé qui pût faire craindre une récidive. Depuis l'opération, les règles n'ont reparu que deux fois, à trois mois d'intervalle. J'ignorais sa situation depuis trois ou quatre ans, parce qu'elle habite la campagne ; mais étant venue à Paris, j'ai constaté la permanence de sa guérison.

» Le 6 octobre 1827, huit ans après la résection et la cautérisation du col utérin, la matrice a son poids et sa mobilité ordinaires ; le fond du vagin est parfaitement souple ; il n'y a point de flux leucorrhéique, et l'état général est aussi bon qu'on peut le désirer chez une personne de cinquante-quatre ans, rhumatique, et en proie à des chagrins violens. »

Cette cure est des plus remarquables, si, comme il n'est pas permis d'en douter, après le témoignage de praticiens tels que MM. Récamier et Dupuytren, la maladie était réellement un cancer de l'utérus ; mais il faut ajouter encore, si la malade est à l'abri de toute récidive, ce qui ne nous paraît pas aussi certain qu'il l'est que la guérison ait été obtenue par l'excision et les cautérisations.

On a vu la première malade traitée à peu près de même par les deux illustres praticiens qui ont opéré cette dernière cure, périr de récidives après plusieurs années. Le même sort n'attendrait-il pas la seconde

malade, et ne l'atteindrait-il pas plus tard, quoiqu'il se soit écoulé depuis sa guérison un temps beaucoup plus long?

Les exemples de récidives que Bayle et M. Cayol ont observés, après vingt ans de guérison parfaite, permettent de rester dans le doute.

Quoi qu'il arrive de cette malade, il reste pour l'art un beau succès, obtenu dans un de ces cas où les malades sont abandonnées à leur malheureux sort, et où quelques simples palliatifs leur sont ordonnés pour modérer leurs souffrances et leur procurer l'avantage d'arriver plus doucement à leur terme fatal. Le cancer térébrant est celui qui réclame ce mode de traitement. Des bourdonnets de charpie, imbibés de nitrate acide de mercure, et portés dans la cavité du col dont le cancer ronge les parois de dedans en dehors, pourraient modérer son activité destructive, suspendre sa marche et prolonger les jours des malades. On doit d'autant mieux y avoir recours que ce cancer est tout-à-fait inattaquable par l'instrument tranchant, à moins qu'on ne fasse l'extirpation de la matrice entière.

Mais, hâtons-nous de le dire, quelles que soient l'habileté, la hardiesse, la persévérance avec lesquelles ces cautérisations sont pratiquées; quelque exactitude que l'on apporte à faire journellement les pansemens indiqués, pendant des mois et des années, la maladie se joue le plus souvent de tous les efforts; elle marche, elle atteint l'organe entier, les organes qui l'avoisinent; elle ronge, détruit, perfore les parois vaginales, vésicales et rectales, elle saisit l'organisme entier, et conduit à une mort déplorable et inévitable, lorsque son extension aux viscères du bas-ventre rend toute tentative opératoire impraticable.

Dans son zèle infatigable pour la science et pour

l'humanité, M. Récamier a fait, dans le courant de l'année 1835, de nouvelles tentatives pour arriver à un traitement efficace du cancer de la matrice. Les résultats qu'il a obtenus sont déjà assez remarquables pour que nous croyions devoir les faire connaître aux médecins qui s'occupent essentiellement de la pratique de leur art. Ils leur serviront d'encouragement, et ils les engageront à faire tous leurs efforts, à l'exemple de leur savant confrère de l'Hôtel-Dieu, pour obtenir la guérison d'une maladie, rebelle jusqu'ici aux divers agens thérapeutiques qu'on lui a opposés.

L'eau régale, tenant en dissolution une certaine quantité de chlorure d'or pur, est le nouveau caustique que M. Récamier a mis en usage. Le fait suivant l'a conduit à lui donner la préférence sur les autres caustiques.

Un orfèvre portait un bouton cancéreux à la joue. Ce bouton, de nature non équivoque, excitait des sensations incommodes qui obligeaient le malade à y porter souvent la main.

Après plusieurs attouchemens de cette espèce, pendant que cet artiste poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, l'aspect du bouton changea à vue d'œil, et, au bout de quelque temps, il finit par s'effacer.

M. Récamier, attentif à ce phénomène, soupçonnant aussitôt la cause de cette amélioration, entreprit de vérifier si, comme il l'avait présumé, ce n'était pas à l'impression de l'eau régale chargée d'or, sur le bouton suspect, à l'aide d'un doigt mouillé par le liquide, qu'il devait attribuer la guérison du bouton cancéreux. Il ne tarda pas à faire l'essai de ce caustique chez une femme qui portait au col de l'utérus une ulcération à bords frangés, durs et douloureux. Les symptômes généraux ne laissaient aucun doute sur la nature car-

cinomateuse de cet ulcère, qui avait détruit une grande partie du col utérin. Sept à huit applications du caustique indiqué triomphèrent de cette affection. Les symptômes généraux se dissipèrent, et on constata, soit par le toucher, soit par l'examen à l'aide du spéculum, la cicatrisation de l'ulcère et la disparition de l'engorgement du corps de la matrice qui existait au moment où l'on avait commencé à faire usage du caustique.

Ayant foi, dès-lors, en l'efficacité de ce caustique, M. Récamier en généralisa l'emploi au traitement des affections cancéreures de la matrice qui se présentèrent dans son service. Nous devons à son obligeance d'avoir pu suivre quelques-unes des malades soumises à ce nouveau genre de traitement; nous en rapporterons brièvement l'histoire.

Mais auparavant nous devons indiquer les diverses préparations dont M. Récamier fait usage. Le caustique dont il se sert contient, tantôt six grains, tantôt huit ou seize, ou même vingt-quatre grains de chlorure d'or dissous dans une once d'acide nitro-hydrochlorique. Il a substitué plus tard le chlorure de platine au chlorure d'or, et il a cru remarquer qu'avec le chlorure de platine, l'action du caustique était plus énergique, plus pénétrante, et qu'il occasionnait moins de douleur. Dans l'intervalle des cautérisations, des pansemens journaliers sont faits avec de la charpie imbibée d'un mélange à parties égales de teintures de mirrhe, d'aloès, de quinquina et de chlorure d'or ou de platine; cette dernière contient huit grains de sel chloruré en dissolution par once d'alcool. Les chlorures sont quelquefois incorporés dans de l'onguent populéum, dans la proportion de seize à vingt grains par once, et de la charpie recouverte de cette pom-

mande est portée et laissée à demeure sur l'ulcération du col. Ces diverses combinaisons varient suivant les indications qu'on se propose de remplir. Souvent elles sont remplacées par d'autres médicamens à propriétés différentes, tels que les émolliens, les narcotiques, lorsque l'inflammation ou l'irritation vive des parties les réclament.

Les cautérisations sont faites avec de forts tampons de charpie imbibés du caustique et portés avec une longue pince recourbée, au moyen du spéculum, sur la surface ulcérée ou sur les indurations que l'on veut détruire. La plaie a dû être préalablement abstergée du sang, du pus ou des glaires qui la recouvraient. Ce tampon est maintenu en contact avec la plaie pendant une minute; puis on le retire et on en porte successivement plusieurs, suivant le degré de profondeur où l'on veut que la cautérisation pénètre. On finit par des injections à l'eau froide, et on laisse sur la plaie de la charpie imbibée du mélange des teintures. Toutes les précautions doivent être prises pour garantir les parties saines du contact des caustiques.

Si, ce qui arrive rarement, les cautérisations déterminent des accidens consécutifs, tels que l'inflammation de la matrice ou de ses ligamens, celle de la vessie ou du péritoine, ces inflammations sont combattues par des saignées générales ou locales, des bains, et par tous les moyens qui leur sont applicables dans toute autre circonstance.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Une femme, âgée de trente-sept ans, d'une forte constitution, portait à la place du col de la matrice un champignon énorme, au centre duquel était une large

ouverture, parsemée de végétations qui pénétraient dans la cavité utérine. Le corps de la matrice avait le volume d'un petit melon ; on pouvait le saisir facilement avec la main dans l'hypogastre ; ses ligamens étaient considérablement engorgés. L'état fébrile habituel de la malade, la couleur jaune paille de son teint, le dérangement de ses digestions prouvaient l'altération générale de sa constitution.

Cette malade était à l'Hôtel-Dieu depuis plusieurs mois, lorsque je l'examinai le 27 juin. M. Récamier, en me donnant les détails que je viens de rapporter, m'apprit qu'il avait pratiqué sur elle onze cautérisations dans l'espace de six semaines. Aussi, non seulement cet énorme champignon avait disparu, mais le col lui-même avait été complètement détruit, et à sa place il existait un simple bourrelet lisse, mou, sans douleur et sans ulcération. Au centre de ce bourrelet se trouvait l'orifice interne de l'utérus, dilaté de manière à permettre l'introduction du doigt. Sur la circonférence de cet orifice s'observaient quelques ulcérations superficielles, et derrière on voyait la face postérieure de la cavité utérine qui paraissait être dans l'état sain.

De nouvelles cautérisations furent faites, et les pansemens avec les teintures furent continués pendant les mois de juillet et août, pour obtenir la cautérisation complète des ulcérations qui apparaissaient de temps en temps. A la fin d'août, la malade ne présentait plus de symptômes d'affection cancéreuse et de maladie de matrice ; sa constitution ayant repris tous les caractères de l'état normal, elle quitta l'hôpital avec tous les signes d'une guérison parfaite.

Le volume énorme du corps de la matrice et l'engorgement des ligamens, si remarquables chez cette

malade, diminuèrent au fur et à mesure que les cautérisations se multiplièrent. A la fin du traitement, toutes ces parties étaient revenues à leurs dimensions naturelles. Cette résolution rapide et régulière de l'énorme engorgement de l'utérus, opérée sous l'influence des cautérisations, est un des premiers bienfaits de ce mode de traitement. La résolution des engorgemens consécutifs aux maladies de la matrice, au fur et à mesure que ces maladies disparaissent, est un phénomène à peu près constant, qui a été observé par les bons praticiens, et signalé particulièrement par M. Lisfranc, comme devant enhardir dans les opérations qu'on est dans le cas de tenter sur cet organe. Ces engorgemens ne doivent pas arrêter l'opérateur, lorsqu'il a la conviction qu'ils n'ont point eux-mêmes le caractère cancéreux; leur résolution, après la guérison de la maladie principale, ne tardant pas à se faire, le traitement de celle-ci est le plus convenable qu'on puisse leur opposer.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Une marchande de vin, âgée de cinquante ans, fut adressée de la campagne à M. Récamier, qui la reçut dans son service. Elle faisait remonter à quinze mois les premiers symptômes de sa maladie, qui s'était manifestée après la cessation de ses règles. Des écoulemens séreux sanguinolens, abondans et continuels, par la vulve, des douleurs atroces dans le bas-ventre, qui depuis six mois la privaient de repos nuit et jour, des pertes de sang considérables qui avaient eu lieu fréquemment, avaient porté une atteinte profonde à la constitution de cette malheureuse, qui touchait à la cachexie cancéreuse.

Le corps de la matrice, exploré par le rectum, était lourd et volumineux ; le col présentait une large surface ulcérée, circonscrite par un bourrelet dur, bosselé, carcinomateux. Du centre de cette surface s'élevait un mamelon volumineux ; plusieurs autres mamelons plus petits se remarquaient sur divers points ; ils étaient séparés les uns des autres par de profondes fissures. Un écoulement ichoreux à odeur cancéreuse inondait le vagin. La désorganisation avait envahi la totalité du col de manière à rendre sa résection impossible. La maladie fut attaquée par le caustique.

Les deux premières cautérisations, faites comme dans l'observation précédente, eurent peu d'effet et produisirent peu de douleurs. Après l'introduction du spéculum, qui fut très-douloureuse à cause de l'extrême sensibilité des parties, le sang et l'ichor coulèrent abondamment, se mêlèrent au caustique, l'affaiblirent et l'empêchèrent de pénétrer dans les tissus. Mais la surface de l'ulcère ayant été desséchée par ces deux cautérisations, celles qui suivirent agirent avec la plus grande énergie. Elles furent extrêmement douloureuses et déterminèrent quelques symptômes d'inflammation du péritoine, qui furent promptement apaisés par des sangsues, des bains et le régime antiphlogistique.

Nous remarquâmes que, quelque violentes que fussent les douleurs occasionnées par le caustique, elles ne se prolongeaient pas au-delà de quelques heures. Elles étaient alors suivies d'un temps de calme, qui permettait à la malade de prendre du repos pendant la nuit, ce que les douleurs cancéreuses l'avaient empêchée de faire depuis plus de six mois. Ces douleurs avaient également éteint celles très-vives qui existaient dans le ligament rond du côté gauche. Aussi la malade

les préférait-elle aux douleurs cancéreuses, qui étaient sans intervalle et tout aussi insupportables.

Les cautérisations, continuées pendant deux mois, avaient détruit une grande partie du carcinome, et elles avaient produit quelque amélioration dans l'état général de la malade. Quoique sa constitution fût déjà profondément altérée au moment de son entrée à l'hôpital, on pouvait espérer de rendre son existence plus supportable, lorsque, ennuyée de la longueur du traitement, elle demanda sa sortie pour revenir chez elle, où elle ne tardera pas probablement à succomber.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Induration squirrheuse du col de l'utérus; tubercule à l'orifice, masquant une altération plus avancée de l'intérieur du col; résection de l'une et l'autre lèvre; cautérisations successives.

Le 2 juillet, une femme âgée de quarante ans, nerveuse et irritable, entra à l'Hôtel-Dieu pour s'y faire traiter d'une maladie de matrice. Après l'avoir touchée, le col utérin nous parut être dans un état de squirrhosité avancée; sa lèvre postérieure, volumineuse, dure, bosselée, était séparée de la lèvre antérieure par un tubercule, qui se trouvait dans les mêmes conditions organiques : il était placé sur l'orifice utérin et il l'oblitérait. La lèvre antérieure, beaucoup moins saillante, présentait aussi, au toucher, les caractères du squirrhe parvenu à un état voisin du ramollissement. Depuis plusieurs mois, la malade éprouvait toutes les anomalies des fonctions utérines qui précèdent ou accompagnent le développement du cancer utérin. La maladie nous parut être parvenue

au point où l'ulcération ne pouvait tarder à avoir lieu. Du reste, la malade ne souffrait pas, même au toucher pratiqué avec quelque rudesse ; sa constitution n'avait point fléchi ; ses dispositions morales étaient bonnes ; elle était résignée.

M. Récamier décida d'enlever, avec l'instrument tranchant, tout ou partie des surfaces indurées et de poursuivre avec le caustique la destruction des parties malades qui auraient échappé à la résection. Il procéda à cette excision le 4 juillet, au moyen de longs ciseaux courbés sur leur plat, après avoir saisi le col avec une érigne double de Muzeux portée sur le col entre trois doigts de la main gauche, introduits profondément dans le vagin et servant à en écarter les parois et à diriger les instrumens. Le col saisi convenablement, un aide, M. Sanson, tenant l'érigne et la dirigeant tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, M. Récamier put, en peu de temps, exciser avec ses ciseaux les lèvres antérieure et postérieure de cet organe. Le mamelon central échappa à l'instrument ; il dut être attaqué peu de jours après avec le caustique. Par cette opération, M. Récamier se proposait d'enlever en quelques secondes des parties considérables, dont la destruction par le caustique aurait exigé de nombreuses applications. Il abrégeait ainsi considérablement la durée du traitement, dont les cautérisations devaient ensuite faire la base.

La malade ne manifesta aucune douleur ; bien que sa résignation fût grande, il faut croire que ses souffrances n'étaient pas excessives. Cette modération des douleurs est un des phénomènes qui distinguent les opérations pratiquées sur l'utérus. Soit que l'on porte le fer ou le caustique sur son tissu, on réveille rarement des douleurs proportionnées à l'étendue et à la

gravité des opérations. On ne doit pas non plus s'effrayer beaucoup des réactions sympathiques qu'elles excitent ; ces réactions sont généralement peu étendues et peu profondes ; elles cèdent avec une grande facilité et permettent de continuer l'usage des moyens énergiques dirigés contre l'affection cancéreuse.

Une forte cautérisation fut faite trois jours après l'excision. Elle fut plus douloureuse, au dire de la malade, que l'opération ne l'avait été. Des douleurs assez vives se réveillèrent dans le ventre et firent craindre pendant quelques jours une inflammation péritonéale, mais elles cédèrent assez promptement, et l'on put reprendre les cautérisations, qui ont été continuées jusqu'à ce jour avec persévérance (1).

Lorsque le cancer débutant par l'ulcération a résisté au traitement indiqué, ou lorsque, commençant par le squirrhe, et s'abcédant secondairement, il offre dès le principe une ulcération profonde, anfractueuse et incurable, lorsque son extension aux parois du vagin, aux viscères du bas-ventre, rend toute tentative opératoire impraticable, quels services l'art peut-il encore rendre à l'humanité ?

Si la médecine devait se renfermer dans les bornes tracées par sa définition pompeuse, *l'art de guérir*, elle s'arrêterait devant la troisième période du cancer, qui met constamment l'*art de guérir* en défaut. Mais une autre mission lui est confiée, qui s'intitule l'*art de soulager les souffrances et de prolonger la vie*, et cette mission a bien aussi son importance. Pour la remplir dignement, le praticien doit mettre en œuvre

(1) La malade, découragée par la longueur du traitement, sortit de l'hôpital ; et nous avons appris qu'elle n'avait pas tardé à succomber.

tout ce que son zèle philanthropique peut lui inspirer de consolations et d'encouragemens à donner, et tous les moyens que la thérapeutique laisse encore à sa disposition pour calmer les douleurs, retarder les résorptions ichoreuses et l'infection générale. Ces moyens sont nombreux, et leur nombre dépose déjà de leur impuissance. Nous nous bornerons à indiquer quelques-uns de ceux qui agissent localement contre les produits infects du cancer, en les neutralisant ou en masquant leur mauvaise odeur, et nous mentionnerons quelques-unes des substances pharmaceutiques qui ont joui d'une réputation que le temps et l'expérience ont rarement légitimée, et qui néanmoins ne doivent pas être encore proscrites à une époque où l'on s'occupe beaucoup de thérapeutique.

L'eau de suie, la solution de créosote, injectées dans le vagin ou laissées à demeure sur la surface de l'ulcère, au moyen de charpie imbibée de ces médicamens, neutralisent les mauvaises odeurs, diminuent l'abondance des sécrétions et calment, la créosote surtout, les douleurs atroces qui tourmentent les malades. C'est avec ce médicament que nous sommes parvenu à suspendre pendant plusieurs mois les horribles souffrances d'un cancer au sein, chez une de nos malades. Le premier contact déterminait une vive douleur, mais bientôt après cette douleur s'apaisait, et celle de la maladie restait engourdie.

Les injections avec les chlorures de chaux ou de soude ont l'avantage de détruire instantanément l'odeur, de calmer les douleurs, et d'arrêter ou de ralentir la marche de la maladie. On retarde bien certainement dans tous les cas la cachexie cancéreuse, en enlevant de la surface de l'ulcère ou en neutralisant les produits infects qui la tapissent, et dont la résorp-

tion hâte les progrès de l'infection générale. Ces moyens doivent donc être administrés avec patience et persévérance.

Lorsque l'ulcère est ainsi détergé, on peut porter à sa surface des substances narcotiques incorporées dans une pommade ou étendues dans la matière des injections épaissies avec de la gomme, de la fécule de pomme de terre, de la farine de riz, que l'on emprisonne dans le vagin au moyen du tamponnement.

C'est encore dans cette période désespérée et désespérante de la maladie que les bains locaux émolliens, narcotiques, détersifs, produisent de bons effets et disposent les surfaces ulcérées à ressentir les bienfaits des médicamens avec lesquels on fait des pansemens journaliers. Aucun de ces moyens ne doit être négligé; tous sont utiles pour diminuer l'amertume des douleurs et pour prolonger l'existence.

On ne doit pas oublier que les hémorrhagies spontanées par exhalation ou par érosion des vaisseaux, si elles ont l'inconvénient d'affaiblir les malades, présentent d'un autre côté l'avantage de diminuer et quelquefois de faire cesser momentanément les douleurs. L'art doit donc en cela imiter quelquefois la nature, en provoquant des émissions sanguines qui ne se produisent pas spontanément. Ainsi, dans une période avancée de la maladie, des sangsues posées sur quelque tubercule volumineux du col, siége d'élancemens douloureux, sur le trajet des ligamens ronds, à l'hypogastre, aux lombes, où des retentissemens sympathiques ou bien l'extension de l'inflammation utérine déterminent des souffrances parfois insupportables, produisent un grand soulagement. Mais il convient néanmoins d'être réservé sur les évacuations sanguines, qui, à cette époque, si elles étaient copieuses, au-

raient le grave inconvénient de favoriser l'absorption de l'ichor putride de l'ulcère, et de hâter la fin de la malade. C'est pour cette raison que les petites saignées locales nous paraissent, dans ce cas, préférables aux saignées générales. Si, au contraire, des hémorrhagies abondantes et multipliées menacent de jeter promptement la malade dans la prostration, bien qu'elles atténuent les douleurs, il faut les modérer par le repos et la position élevée du bassin, par des applications d'eau froide pure ou vinaigrée, de glace, sur la vulve, aux aines, sur le bas-ventre, et enfin par le tamponnement, si elles menaçaient immédiatement les jours de la malade. On peut seconder leur effet par l'ingestion de boissons à la glace, de simple limonade, de décoction du ratanhia, de racine de grande consoude, édulcorées avec les sirops de coing ou de grenade. Une forte cautérisation, pratiquée avec la solution caustique employée par M. Récamier, deviendrait une puissante ressource contre certaines hémorrhagies qui résistent à tous les moyens ordinaires, et menacent les jours des malades. On devrait, dans ce cas, y avoir recours.

Les douleurs ne sont pas constantes dans le cancer même avancé de l'utérus; quelquefois elles manquent totalement au milieu des désorganisations les plus complètes. Dans d'autres cas, au contraire, sans qu'on puisse se rendre compte de cette différence, les douleurs débutent avec la maladie, marchent avec elle, et s'accroissent en proportion de ses progrès. Il importe de combattre un symptôme déprimant, qui prive du repos, et qui, plus que tous les autres symptômes, fait sentir la misère de la condition humaine. Dans les médicamens que la pharmacie met à notre disposition, l'opium et ses principes immédiats, la mor-

phine et la codéine, les sels qui résultent de ces mêmes principes unis à des acides, tels que l'acétate et l'hydro-chlorate de morphine, occupent la première place pour parvenir à ce but.

L'opium s'administre en pilules, en potions ingérées dans l'estomac; mais, de cette manière, il ne tarde pas à fatiguer les organes digestifs, qui jouissent eux-mêmes si rarement de leur état normal dans cette épouvantable maladie, et dont il faut ménager avec le plus grand soin toutes les ressources fonctionnelles. La méthode endermique a eu quelques avantages entre les mains de médecins habiles. De petits vésicatoires, posés à la partie interne des cuisses, ayant soulevé l'épiderme, on le détache et on panse la plaie récente avec une pommade dans laquelle l'acétate ou l'hydro-chlorate de morphine entre dans des proportions données. Un demi-grain, un grain, un grain et demi de ces sels doit être mêlé à la quantité d'axonge ou de cérat nécessaire à chaque pansement. Pour notre compte, nous n'avons pas retiré de ce mode d'ingestion des médicamens calmans, les bienfaits signalés dans ces derniers temps par quelques praticiens, dans des cas de névralgie ou de névrose de la digestion, ou de douleurs utérines. Nous avons vu, au contraire, les mêmes médicamens, administrés en lavement, produire les effets les plus prompts et les plus salutaires. Un grain d'extrait gommeux d'opium, dissous dans six onces d'eau ou de lait, comme le conseille Morgagni (1), et dont on augmente progressivement la dose, injecté et retenu dans le rectum, calme merveilleusement bien les douleurs. La dose doit être proportionnée à leur intensité; car on ne doit pas oublier

(1) De sedib. et causis morborum, épist. 47, art. 25.

que, plus les douleurs sont vives, plus aussi doivent être fortes les doses du médicament qu'on leur oppose. Il y a, de la part du remède, une différence totale dans sa manière d'agir sur l'homme sain et sur l'homme souffrant. Il semble que chez ce dernier une partie de la puissance narcotique s'épuise à calmer la douleur, et qu'une faible portion du remède reste libre pour agir sur l'organisme. Des injections dans le vagin, soit avec la solution opiacée, soit avec la décoction de têtes de pavot, sont encore journellement prescrites. Nous n'avons pas remarqué que ces injections, qui peuvent être considérées plutôt comme de simples lotions, aient un bien grand effet sur la douleur. L'opium agit par absorption, et cette absorption se fait difficilement par la surface ulcérée du col, et dans le peu de temps où l'injection séjourne dans le vagin. Nous préférons donc les lavemens opiacés indiqués, avec la précaution de les faire séjourner dans l'intestin pendant le plus long temps possible.

Les bains de siége, que nous avons généralement rejetés du traitement des maladies de l'utérus, procurent dans cette dernière période quelque soulagement; ce qui doit les faire employer, surtout lorsque les malades les demandent, ce qui arrive souvent, et lorsqu'il n'y a rien qui s'y oppose. On a soin de faire bouillir dans l'eau du bain une forte poignée de morelle, de jusquiame et de belladonne, et la malade peut, pendant son immersion dans l'eau, faire des injections, au moyen d'une seringue à canule courbée et en gomme élastique.

Parmi les narcotiques, il en est un qui a joui d'une faveur spéciale, sans que nous puissions dire au juste si elle était ou non méritée : nous voulons parler de la ciguë. On sait les vertus merveilleuses que Storck a

attribuées à ce médicament, qui n'a pas cessé depuis lui d'être employé dans la plupart des affections cancéreuses.

Par une heureuse alliance d'un régime alimentaire sévère, qui à lui seul constitue une méthode de traitement, le *cura famis*, avec l'usage de la ciguë, M. Récamier prétend avoir obtenu un assez grand nombre de *résolutions* d'engorgement de l'utérus. Ce traitement serait applicable, bien entendu, aux indurations squirrheuses, ou à une période de la maladie éloignée de celle qui constitue la cachexie cancéreuse. L'autorité du praticien que nous venons de citer a trop de poids pour que nous ne rapportions pas ce qu'il avance sur ce mode de traitement.

M. Récamier a commencé par faire modifier le procédé de préparation de l'extrait de ciguë; cette modification consiste à soumettre la plante à la coction par la vapeur acétique ou alcoolique, avant d'en exprimer le suc; le suc qu'on obtient après cette coction est ensuite soumis à l'évaporation au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait.

Voici comment il procède :

1° La malade prend une dose d'extrait de ciguë, matin et soir, deux heures avant le premier repas, et deux heures avant le dernier; on commence par un demi-grain, et on s'élève graduellement jusqu'à six grains chaque fois. On continue cette dose pendant une quinzaine de jours, afin d'habituer les organes; puis on la porte jusqu'à douze grains chaque fois, dose à laquelle on se tient pendant deux, trois ou quatre semaines, parce qu'elle exerce déjà une influence suffisante.

2° Après chaque dose de ciguë, ainsi qu'aux repas, on fait boire, au lieu d'eau simple, de la décoction

de squine (une demi-once pour deux livres d'eau).

3° On ne permet que le tiers environ de la quantité ordinaire d'alimens, qui doivent être très-simples et partagés en trois petits repas.

4° Si la ciguë ne passe pas sous une forme, on l'emploie sous une autre, ou bien on la remplace par l'extrait d'aconit napel (préparé également à la vapeur), avec la précaution de le donner à moindre dose que celui de ciguë.

A la fin du traitement, on diminue peu à peu la dose de la ciguë, ainsi que la rigueur du régime.

M. Récamier (1) rapporte quelques cas de guérison du cancer, obtenue par cette méthode. Mais, nous le répétons, ce traitement où le régime alimentaire joue un grand rôle, en favorisant la résolution des indurations, pourrait être plus nuisible qu'utile à certaine période du cancer, en activant les résorptions purulentes et ichoreuses.

Nous avons administré pendant six mois de suite la ciguë en extrait et plus fréquemment en poudre, sans avoir remarqué le plus léger ralentissement dans la marche de la maladie. Quelquefois les douleurs ont paru diminuées, mais c'est lorsque le remède était porté assez loin pour produire l'engourdissement général et le narcotisme; mais il occasionnait un si grand malaise, il jetait une si grande perturbation dans les fonctions digestives, qu'il fallait se hâter d'en suspendre l'usage ou d'en diminuer les doses.

On ne peut nier néanmoins que ce médicament ne puisse modifier avantageusement la diathèse cancéreuse, par son action sédative sur le système nerveux;

(1) Recherches sur le traitement du cancer, t. Ier, p. 474 et suiv.

mais sous ce rapport donnerions-nous peut-être la préférence à l'extrait d'aconit qui, bien préparé, nous a paru avoir une action curative directe et spéciale contre les névralgies, avec lesquelles le cancer peut bien avoir quelques rapports étiologiques. Quelque soit le médicament que l'on adopte pour base d'un pareil traitement, on devra toujours en seconder les effets par un régime alimentaire et hygiénique approprié à l'état de la maladie, au degré de force et de vitalité de la malade.

Traitement chirurgical du cancer de la matrice.

Il peut arriver, et malheureusement c'est ce qui se présente le plus souvent, que toutes les ressources de la thérapeutique médicale soient impuissantes pour arrêter les progrès du cancer de l'utérus. Les soins médicaux administrés avec le plus de méthode et de discernement ralentissent la marche de la maladie; ils semblent même quelquefois la suspendre et la faire rétrograder par un commencement de résolution apparente, et ces premiers avantages, quelque limités qu'ils soient, suffisent pour encourager le praticien et le faire persévérer dans la route qu'il a suivie jusque-là.

Si néanmoins il a pu acquérir la certitude que l'induration qu'il traite est un squirrhe, que l'ulcération qu'il a vue se cicatriser et se reproduire sans cesse est un carcinome; si, appelé plus tard, il a pu d'emblée reconnaître le caractère cancéreux et de l'induration et de l'ulcération, il peut avoir de prime abord la presque certitude de l'insuffisance de ses moyens thérapeutiques ordinaires pour résoudre complètement

la tumeur squirrheuse ou cicatriser définitivement l'ulcération cancéreuse. Néanmoins, il doit tenter tous les moyens indiqués dans le cours de cet ouvrage pour obtenir ces heureux résultats, et s'il n'arrive qu'à suspendre la marche de la maladie, à la maintenir dans le *statu quo*, il doit s'en contenter et veiller à ce que cet état se maintienne. On voit en effet des tumeurs squirrheuses de l'utérus, des cicatrices d'ulcères carcinomateux, rester pendant de longues années dans l'inertie et l'indolence, adhérer fortement aux tissus sous-jacens sans se rompre, comme si le cancer attendait une force nouvelle d'impulsion pour reprendre sa marche désorganisatrice. Tant que les choses restent dans cet état, on doit s'abstenir, sans perdre de vue toutefois le danger imminent qui menace sans cesse les jours de la malade.

La possibilité de l'extrême lenteur de la marche du squirrhe et de sa suspension, même pendant un temps indéfini, peut seule autoriser l'inaction du praticien, lorsqu'il a acquis la connaissance positive de la nature de la maladie. Dans le cas contraire, si la maladie marche, l'insuffisance bien reconnue des moyens médicaux pour l'arrêter fait une obligation de recourir à l'instrument tranchant.

D'autre part, l'opiniâtreté des ulcérations cicatrisées à se reproduire, leur tendance à s'étendre en largeur et en profondeur, leur situation sur un fond induré à une profondeur qui ne permet pas d'espérer de pouvoir, avec les cautérisations successives, atteindre le mal et le détruire jusque dans ses dernières ramifications, font encore un devoir de recourir à l'instrument tranchant.

Voilà donc deux circonstances bien évidentes de pratiquer l'amputation du col de l'utérus : le squirrhe

irréductible et progressant; l'ulcération cancéreuse étendue à la surface du col et à base squirrheuse profonde, et faisant également sans cesse des progrès qu'aucun traitement ne borne.

Si on ne se décide pas à amputer le col à l'état de squirrhe induré; si, pour prendre ce grand parti, on attend qu'il soit entièrement ramolli, qu'il soit ulcéré et qu'il se présente, comme cela a lieu, avec des anfractuosités, des découpures profondes qui s'étendent au-delà de la partie que l'instrument peut atteindre, l'opération devient impraticable; ou si on la pratique alors, c'est dans l'intention de continuer, sur les parties altérées qui n'auraient pas été enlevées, des cautérisations qui en amènent la destruction complète. Mais quelle obscurité ne règne-t-il pas sur l'étiologie des indurations du museau de tanche! Nous avons signalé la difficulté de la dissiper, l'impossibilité même de prononcer affirmativement qu'on a affaire à un squirrhe plutôt qu'à toute autre induration. Aussi, tout en pensant qu'on doit opérer à cette époque de la maladie lorsqu'elle a résisté à tous les moyens médicaux, restons-nous convaincu qu'on ampute quelquefois, souvent même, peut-être, des cols utérins qui étaient dans les conditions d'induration simple; les exemples, pris dans les nombreuses opérations de ce genre qui ont été faites jusqu'à ce jour, ne manqueraient pas au besoin pour appuyer cette assertion.

La nécessité d'amputer de bonne heure, dès que le caractère squirrheux de l'induration paraît évident, acquiert une nouvelle force si on pense à la résistance opiniâtre que le squirrhe offre aux agens thérapeutiques ordinaires, et aux chances de succès bien plus nombreuses qu'offre l'opération, si l'on n'attend pas, pour la pratiquer, que le mal ait jeté des racines pro-

fondes dans la totalité du col ou du corps même de l'utérus. L'analogie peut être invoquée en faveur de cette opinion. L'extirpation des glandes indurées du sein est le plus souvent suivie de succès ; au moins la récidive est-elle tardive et rare, comparativement à ce qui arrive si l'on opère plus tard, alors que la tumeur est parvenue à la désorganisation cancéreuse ; les succès nombreux des ablations du col, obtenus par le chirurgien de la Pitié, ne dépendent-ils pas également de ce qu'il a pratiqué bon nombre de ses opérations dans la période d'induration de la maladie, au risque d'amputer, dans quelques cas, des cols qui n'étaient point et qui probablement ne seraient jamais devenus squirrheux ? Dans son mémoire sur l'amputation du col de l'utérus, lu à l'Institut, le 2 juin 1834, ce chirurgien n'admet-il pas la nécessité d'opérer, quoique l'existence du carcinome ne soit pas bien constatée, si la santé générale fléchit tous les jours davantage, si les autres moyens thérapeutiques ne guérissent pas la maladie ou ne l'amendent point, et s'ils ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent d'enlever tout espoir de guérison ?

L'expérience a démontré que des ulcérations simples, non carcinomateuses, de l'utérus, pouvaient être mortelles quand on ne les arrêtait point dans leur marche.

M. Lisfranc compte quatre-vingt-quatre guérisons sur quatre-vingt-dix-neuf opérations, succès vraiment prodigieux s'il eût toujours eu affaire à des maladies cancéreuses. Il est donc probable que beaucoup des opérées se trouvaient dans le cas de ces ulcérations simples, non carcinomateuses, qu'il a signalées comme devant être enlevées.

Nous croyons devoir rapprocher de l'opinion de

M. Lisfranc, celle émise par un médecin allemand, M. le docteur Krimer, d'Aix-la-Chapelle, et imprimée dans le numéro d'août 1835, page 254 de la *Revue médicale*, article extrait du journal de Hufeland, septembre 1834, et traduit par le docteur Ch. Martins, intitulé : *Récidives dans les cas de cancer de la matrice opérés*.

Le nombre des cas de réussite d'amputation du col, publiés par les médecins français, est tellement considérable, dit le docteur Krimer, que l'on s'étonne de voir encore tant de femmes succomber au cancer de l'utérus, et cela surtout dans les villes où l'on pratique le plus souvent l'ablation du col de la matrice. L'auteur avoue, avec une franchise bien digne d'éloge, qu'il a été plus malheureux, et cela tient uniquement à ce qu'il n'attache pas aux mots *succès* ou *guérison* la même signification que les grands praticiens dont il est question ; cela tient à ce qu'il regarde comme malheureux tous les cas dans lesquels il y a eu récidive ; et pour montrer que plusieurs chirurgiens de Paris ne partagent pas cette manière de voir, il cite l'observation suivante.

Madame de C....ky, âgée de quarante-trois ans, avait toute la partie vaginale de l'utérus à l'état de carcinome ; un praticien fit la résection en présence d'un grand nombre de spectateurs ; au bout de quinze jours, il déclara la maladie guérie, et la présenta comme telle à une société de médecins. Le mieux persista pendant deux mois ; au bout de ce temps, il s'établit un écoulement en blanc qui devint de plus en plus abondant et de plus en plus fétide. On envoya la dame aux eaux de Spa ; là, elle eut plusieurs métrorrhagies abondantes ; elle vint à Aix-la-Chapelle, sept mois après avoir été opérée à Paris. Le toucher fit

reconnaître des végétations ulcérées, de la grosseur de la moitié du poing, sur la portion vaginale de l'utérus; trois mois après, elle mourut en prenant un bain de mer à Ostende, et cependant elle figure au nombre des cas où la maladie a complètement guéri par l'amputation.

Égaré par les prétendus succès des médecins français, l'auteur voulut les imiter, et il fut obligé d'apprendre par sa propre expérience combien les guérisons définitives sont rares, si même elles existent; car on peut soulever la question de savoir s'il existe un cas de *véritable cancer* de la matrice guéri sans récidive.

M. Krimer rapporte ensuite les observations suivantes :

Madame H...., âgée de cinquante-trois ans, encore forte, mais ayant déjà perdu ses règles depuis quatre ans, avait un prolapsus de la matrice, accompagné de cancer du col; le corps de l'organe était parfaitement sain; la malade attribuait son mal à un pessaire qu'elle portait depuis huit ans. Comme le mal paraissait tout-à-fait local, et que la malade ne présentait aucun des signes de la diathèse cancéreuse, ce cas parut un des plus favorables pour tenter l'opération : l'hémorrhagie fut presque nulle. Après seize jours, la guérison était complète. L'écoulement en blanc était peu considérable; pendant six mois la santé fut parfaite. Au printemps, après un chagrin violent, il y eut des douleurs lancinantes dans l'utérus; de là, difficulté à aller à la selle, et à rendre les urines. Malgré tous les moyens, la matrice se tuméfia, s'ulcéra; le cancer envahit le rectum, le péritoine, et la malade succomba au bout de trois mois.

Une autre dame de quarante-six ans, bien réglée, sans enfans, souffrait depuis long-temps de douleurs

dans les régions de l'utérus. On trouva que la lèvre postérieure avait acquis la grosseur d'une noix ordinaire, qu'elle était squirrheuse, tandis que les parties voisines étaient saines. Tous les moyens imaginables furent mis en usage sans aucun succès ; et comme une limite bien tranchée séparait la partie malade de celle qui ne l'était pas, on fit la résection en ayant soin d'emporter encore une ligne d'épaisseur des tissus sains; l'hémorrhagie fut favorisée par des injections émollientes. Les douleurs disparurent, mais la plaie ne se cicatrisait pas ; pendant quelques semaines, la malade se trouvait fort bien ; elle eut deux fois ses règles ; mais bientôt des douleurs lancinantes se firent sentir, le cancer gagna la cloison vaginale, la perfora, et la malade succomba après quatorze mois de souffrances.

Une blanchisseuse, d'une faible constitution, âgée de quarante-deux ans, et mère de neuf enfans, avait été tellement maltraité, pendant une couche, par une sage-femme ignorante, qu'il en était résulté une fistule vésico-vaginale et une rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale; l'écoulement d'urine, qui avait constamment lieu dans le rectum, détermina le développement d'un cancer gros comme une noix, qui végétait sur le col. M. Krimer, séduit encore par la nature toute locale de la maladie, dont la cause était évidente, réunit les bords de la fistule, après les avoir rafraîchis, au moyen d'une suture entortillée, comme le conseille Naëgèle, puis amputa la portion malade du col. Au bout de douze jours, la fistule était guérie ; mais déjà, après un mois, une douleur continue se fixa dans le bassin, les règles devinrent de véritables pertes, et la malade mourut enfin, épuisée par neuf mois de souffrances inouïes.

Malgré ces revers, l'auteur crut devoir céder, une dernière fois, aux sollicitations des parens d'une malade qui paraissait dans les circonstances les plus favorables : trente-quatre ans, une santé florissante, la lèvre postérieure seule tuméfiée, raboteuse, de la grosseur d'une prune, qui avait été précédée de symptômes peu alarmans, tout semblait promettre un heureux succès ; mais il advint de ce cas-là ce qui était advenu des autres : la récidive eut lieu, et la malade succomba au bout de quelques mois.

Malgré notre répugnance pour cette opération dans les cancers utérins, où la récidive est d'autant plus à craindre que l'on coupe dans la continuité des tissus, nous sommes obligé de reconnaître son opportunité, dans quelques circonstances. Les exemples que nous avons vus de maladies du col utérin avec engorgement et ulcération, qui ont résisté pendant des années au traitement le plus méthodique, dont la guérison est toujours douteuse et toujours compromise par des récidives, et qui tiennent les femmes qui en sont atteintes dans des craintes et une surveillance d'elles-mêmes perpétuelles, nous ont fait regretter plus d'une fois de n'avoir pas pris le parti de faire l'ablation de la partie malade.

Lorsque les ulcérations, comme le squirrhe, ont résisté à tous les moyens de la thérapeutique, si elles restent stationnaires, ce qui est plus rare que dans l'induration squirrheuse, il faut s'abstenir d'amputer. Si, au contraire, elles ont une marche progressive, il ne faut pas attendre, pour opérer, qu'elles aient envahi les tissus à une hauteur telle qu'il deviendrait impossible de couper dans les limites qui séparent les parties altérées des parties saines.

Si, comme pour le squirrhe, il n'était pas difficile

ici d'établir de bonne heure un diagnostic positif, de prévoir que telle ulcération résistera au traitement, disparaîtra pour se reproduire indéfiniment jusqu'à ce qu'elle ait envahi la totalité du museau de tanche; si l'art pouvait, à des signes certains, reconnaître l'avenir de ces ulcérations, le mieux serait de faire, dès leur début, l'ablation de la partie sur laquelle elles reposent. Mais nous ne croyons pas que les prévisions des médecins les plus expérimentés aient été assez sûres jusqu'ici, pour les autoriser à pratiquer une opération grave comme celle-ci, avant d'avoir tenté la guérison de la maladie par les moyens ordinaires; et quand ils s'y décident, c'est seulement alors qu'il leur paraît démontré qu'il n'y a pas d'autre chance de salut pour la malade.

Faut-il amputer le col de l'utérus lorsque le museau de tanche est envahi dans sa totalité par l'ulcération, lorsque de sa surface s'élèvent des excroissances fongueuses qui forment une espèce de champignon, lorsque son fond, recouvert de sanie purulente, ichoreuse, infecte, offre au toucher une dureté qui semble s'étendre à plusieurs lignes dans la continuité de l'organe, si, d'autre part, les symptômes de la cachexie cancéreuse n'existent pas ou sont peu marqués? L'opération doit être faite dans ce cas, pourvu que le cancer ne soit pas térébrant, ne pénètre pas dans la profondeur du col, et qu'il existe, entre l'insertion du vagin et la tumeur cancéreuse, un espace circulaire de plusieurs lignes de largeur sain en apparence, qui permette de faire la section dans les limites de la maladie.

Nous avons cependant vu faire l'amputation du col dans un cas de cancer térébrant, et l'opérateur, M. Récamier, poursuivre ensuite le cancer avec le caustique jusque dans la cavité utérine.

Peut-on encore opérer lorsque, le col étant évidemment cancéreux, le corps de l'utérus est engorgé, lorsqu'il offre un volume plus considérable que dans son état normal, et qu'il existe de bonnes raisons de penser qu'il est dans un état de simple hypertrophie et non pas de dégénérescence cancéreuse ; quand il y a de l'engorgement dans les ligamens ronds, dans les ovaires, avec tuméfaction de ces organes, dans les ganglions lymphatiques qui avoisinent l'utérus, lorsqu'il existe une lésion sympathique de quelque viscère du bas-ventre ou de la poitrine?

L'intumescence du corps de l'utérus et de ses annexes, les irritations phlegmasiques ou névralgiques des organes digestifs, les palpitations nerveuses du cœur et la dyspnée dont elles s'accompagnent, cette foule de symptômes d'indispositions vagues et indéterminées qui suivent le cancer du col utérin et qui le reconnaissent pour cause, ne doivent pas empêcher d'en pratiquer l'ablation. Ces états morbides divers, subordonnés comme effets à l'altération de l'utérus, se dissipent spontanément lorsqu'on est assez heureux pour ramener l'organe malade aux conditions de l'état normal. Dans l'engorgement inflammatoire et non encore squirrheux du corps de l'utérus, il y a tout à gagner pour la portion restante de l'organe à la substitution d'une plaie simple qui suppure, et qui par cela même produit le dégorgement de ses tissus, à une plaie cancéreuse infecte, dont toutes les irradiations sympathiques ont le caractère délétère du foyer cancéreux d'où elles partent. Cette réflexion s'étend à tous les états morbides secondaires dont nous avons fait mention.

L'opération est encore une dernière ressource que le médecin ne doit pas négliger dans ces cas extrêmes

où l'étendue et la profondeur de l'ulcération fournissent un ichor abondant, dont la résorption alimente la fièvre de consomption qui dévore la malade et la conduit rapidement au tombeau. Quelles que soient les chances défavorables et les probabilités de récidive, on doit encore délivrer la malade de ce foyer pestilentiel, afin de prolonger sa vie et de lui rendre ses derniers momens moins déplorables. L'époque de la récidive est incertaine; souvent elle est rapprochée de celle de l'opération, il est vrai; mais quelquefois aussi elle se fait attendre plusieurs années. Et lors même qu'elle aurait lieu au bout d'un an seulement, ne pourrions-nous pas dire, avec M. Dupuytren (1) : « N'est-ce donc rien qu'une année de vie? » et qu'une année passée avec une plaie simple et sans douleur jusqu'au moment de la récidive?

L'hérédité, et nous y croyons, doit augmenter les motifs d'incertitude. Néanmoins, dès que nous avons admis que dans certaines circonstances, où toutes les probabilités de récidive se présentaient, on devait encore opérer, l'hérédité, bien qu'elle augmente le nombre des chances défavorables, ne doit pas faire rejeter absolument l'opération. On doit seulement la considérer comme une de ces circonstances aggravantes qui rendent le succès de plus en plus incertain.

Si l'on se demande maintenant quels sont les avantages et les inconvéniens de l'opération, et quelles en sont les contre-indications formelles, on verra que les avantages de l'amputation du col de l'utérus sont :

1° Dans quelques cas d'engorgement et d'ulcération non cancéreux, mais de nature telle que la résolution de l'un et la cicatrisation de l'autre se font attendre indéfiniment et compromettent à la longue les jours

(1) Journal hebd. de méd., mars 1834.

de la malade, de faire cesser cet état maladif grave et de prévenir sa terminaison fâcheuse;

2° D'arrêter les progrès d'une ulcération carcinomateuse, en lui substituant une plaie simple susceptible quelquefois d'une cicatrisation solide et durable;

3° De délivrer l'économie d'un foyer d'intoxication, d'où part et circule dans tous ses vaisseaux un principe délétère, qui porte le trouble dans toutes les fonctions assimilatrices et nutritives;

4° Et dans le cas de repullulation inévitable de la maladie, d'avoir ramené l'espoir et la douce satisfaction qu'il procure dans l'esprit de la malade; de lui avoir fait passer dans le contentement et exempt de grandes douleurs le temps pendant lequel elle aurait été condamnée à subir toutes les souffrances et tous les graves inconvéniens qui résultaient de son premier état, et enfin d'avoir prolongé sa vie au-delà du terme que sa maladie, abandonnée à elle-même ou traitée par de simples palliatifs, lui aurait permis d'atteindre;

5° D'avoir fait courir les chances d'une guérison impossible aux seuls efforts de la nature et aux secours ordinaires de l'art, au moyen d'une opération qui n'offre pas de grandes difficultés dans son exécution, qui n'est pas aussi douloureuse qu'on aurait pu le supposer, qui est rarement suivie des accidens qui compliquent ou accompagnent souvent les grandes opérations chirurgicales, et qui demande pour sa facile exécution le concours de quelques circonstances que la maladie fait naître naturellement, telles que le prolapsus de l'utérus et le relâchement de ses ligamens suspenseurs;

6° De ne point porter une atteinte notable aux fonctions physiologiques de l'organe, puisqu'on a vu après l'amputation du col utérin, les règles se rétablir et

continuer à couler comme dans l'état normal, la grossesse survenir, et l'accouchement se faire avec plus de facilité même qu'il n'aurait eu lieu avant l'opération, sans entraîner des suites plus fâcheuses.

Les inconvéniens attachés à l'opération et ses contre-indications sont :

1° La difficulté même de la pratiquer, due au volume de la tumeur d'une part, et à l'étroitesse des parties de l'autre ; l'impossibilité où l'on se trouve d'abaisser suffisamment l'utérus et de faire franchir la vulve à la tumeur, ou, si l'on opère sur place, de pouvoir porter derrière la tumeur, assez profondément dans le vagin, les instrumens nécessaires à l'opération. On peut bien, à la rigueur, remédier à ces inconvéniens, soit en incisant la vulve, pour amener la matrice au dehors, soit en faisant la section du col sur place, au risque d'opérer sur des parties altérées, au moyen de la cuiller tranchante de Dupuytren, des ciseaux courbes de M. Récamier, ou des instrumens plus compliqués de MM. Hatin et Colombat ; mais les résultats de cette opération ne sont déjà pas assez favorables pour que l'opérateur ne doive pas reculer devant les graves difficultés qui, lorsqu'elles se rencontrent, s'opposent à son exécution.

2° Parmi les inconvéniens attachés à l'opération figurent les accidens inflammatoires qu'elle détermine, et qui, de l'utérus, peuvent se propager au péritoine ou aux viscères du bas-ventre, et mettre les jours de la malade en danger ; l'hémorrhagie, le plus souvent il est vrai, sans importance, mais pouvant aussi quelquefois devenir assez sérieuse pour nécessiter l'usage des moyens prompts de répression, tels que le cautère actuel ou le tamponnement ; la récidive sur la plaie même avant sa cicatrisation, sur la portion restante

de la matrice ou dans les organes environnans.

3° L'opération est contre-indiquée par l'extension du mal au-delà des parties que l'instrument tranchant peut atteindre. De grands praticiens ont néanmoins dérogé à ce précepte sans avoir eu à s'en repentir. Nous avons vu M. Récamier emporter avec l'instrument tranchant tout ou partie du col, et poursuivre ensuite avec le caustique jusque dans la cavité utérine l'ulcération cancéreuse; et nous l'avons vu obtenir sur toute la surface cautérisée des cicatrices de bonne apparence. Il faut convenir cependant que lorsque l'ulcération cancéreuse s'étend jusque dans la cavité de l'utérus, comme il est impossible de s'assurer jusqu'à quelle profondeur les tissus sont intéressés, il pourrait arriver que les tentatives hardies faites pour les détruire n'eussent d'autre résultat que l'exaspération du mal. L'extirpation complète de l'utérus serait dans ce cas la seule opération praticable, si l'on voulait absolument tenter quelque chose pour conserver les jours de la malade.

4° La certitude acquise que l'induration des ovaires, la tuméfaction des ligamens et du corps de l'utérus ne sont point de nature squirrheuse, permet d'opérer. Dans le cas contraire, cette extension de la maladie serait une contr'indication formelle à toute opération. Mais remarquons combien il est difficile d'acquérir cette certitude.

5° L'existence simultanée du cancer dans l'utérus et un ou plusieurs autres organes, est une contr'indication à l'opération. La récidive est alors certaine, et l'opération pratiquée sur un point ne fait qu'activer la dégénérescence cancéreuse sur un autre. Dupuytren, sur le point d'opérer un squirrhe ulcéré au sein sur une femme de quarante et quelques années, s'a-

perçut, en explorant attentivement ses organes, que le col de l'utérus était affecté de la même maladie. Cette découverte le fit renoncer à toute opération sur le sein, dans la crainte d'aggraver la maladie de l'utérus (1). Cette pratique devrait être imitée, si le cancer de l'utérus se compliquait d'autres affections cancéreuses, celles-ci pouvant, comme le remarque le célèbre chirurgien que nous venons de nommer, prendre, après l'amputation du col, une marche plus rapide vers une terminaison funeste.

6° Lorsqu'enfin la cachexie cancéreuse est tellement prononcée que l'éloignement du foyer qui l'alimente n'aurait aucun effet salutaire sur l'organisme envahi complètement et hors d'état de réagir, on doit renoncer à toute opération et s'en tenir aux moyens palliatifs.

Amputation du col de l'utérus.

Toutes les considérations qui militent pour ou contre l'opération ayant été sagement pesées et débattues, si les intérêts de la malade veulent qu'elle soit pratiquée et qu'elle y consente, on y procède de la manière suivante :

(2) La malade est placée comme dans l'opération de la taille latéralisée. On introduit dans le vagin le spéculum bivalve; on le porte jusque vers le museau de tanche; on l'ouvre par une pression exercée sur les branches extérieures, qui lui servent de manche. Ce spéculum a l'avantage de mieux embrasser la tumeur,

(1) Journal hebd. de méd., 24 mai 1824, p. 455.

(2) Lisfranc, Mémoire cité; M. Bégin, Dict. de méd. et de chirurgie pratiques, art. Cancer.

de tendre parfaitement la partie supérieure du vagin, et d'effacer les plicatures circulaires qui auraient masqué le col de l'utérus. On absterge et on nettoie, à l'aide d'une petite éponge ou d'un bourdonnet de charpie, ou d'une injection, la surface du col. Des pinces de Museux, à branches très-longues, à doubles ou à triples crochets, médiocrement recourbées, sont portées fermées dans le spéculum, puis ouvertes sur le col, que le chirurgien saisit d'avant en arrière, le plus haut possible. A mesure que les mors pénètrent, on pousse les pinces en avant, afin que les tissus profonds soient accrochés à une même hauteur que les superficiels. Le spéculum est alors extrait, et les pinces, qui ont passé dans l'écartement de ses deux lames, servent à exercer sur le museau de tanche des tractions modérées, lentes et soutenues, à l'aide desquelles l'opérateur l'attire jusqu'à la vulve. Ces tractions doivent être dirigées successivement, selon l'axe des deux détroits supérieur et inférieur du bassin. Mais pour que la matrice soit mieux saisie, mieux abaissée, et que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, suivant le sens dans lequel la première a été implantée. On réunit leurs branches en faisceau, et on continue les tractions avec plus de force et de puissance pendant cinq minutes, et même un quart d'heure s'il le faut, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à abaisser suffisamment la matrice. Ce temps de l'opération est pour la femme le plus douloureux. Les douleurs qui en résultent et les difficultés à l'exécuter qu'on éprouve sont en raison de la raideur et de la résistance des ligamens.

Le chirurgien porte le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion utérine du vagin ; il la reconnaît facilement à la présence d'une espèce d'anneau, au dessus duquel la pression fait sentir du vide. Placé à gauche de la malade, il confie les pinces à un aide intelligent, placé en face du bassin, qui maintient le col abaissé et saillant ; il absterge soigneusement les parties. Puis, armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité et garni de linge jusqu'à un pouce environ de son extrémité boutonnée, il porte le tranchant de l'instrument, guidé par le doigt indicateur de la main gauche, au dessous du col, que l'aide relève légèrement, afin de découvrir sa face postérieure. Il mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée vers la maladie, la hauteur à laquelle la section doit être faite. Le bistouri est placé au dessus de lui, et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes, pour faire saillir à leur tour successivement les autres points du col de la matrice. Les inclinaisons que l'aide sera chargé de donner à la matrice seront plus ou moins considérables, suivant que tel ou tel point du col devra plus particulièrement être mis en évidence pour découvrir la totalité du mal. La section doit se faire lentement et par petits coups, pour éviter la lésion des grandes lèvres et les écarts dangereux, et pour ne pas faire une plaie inégale, à moins que les prolongemens inégaux de la maladie n'obligent à faire une section irrégulière pour les atteindre et les comprendre dans la portion amputée.

Si le col est trop volumineux pour être embrassé par le spéculum, on ne peut pas se servir de cet instrument. Le chirurgien conduit alors sur le doigt, introduit dans le vagin, des érignes simples, qu'il fixe sur le

col de l'utérus ou sur les points assez résistans de la tumeur.

Quelquefois le col, sans être très-volumineux, se présente sous la forme d'un fongus mou, saignant au moindre contact. L'introduction du spéculum peut être alors au moins inutile, parce qu'elle donne lieu à un écoulement de sang qui empêche de voir le col, malgré toutes les abstersions et toutes les injections. Il vaut mieux alors renoncer à cet instrument, et conduire les érignes sur le col, au moyen du doigt indicateur de la main gauche.

On pourrait néanmoins, avec le spéculum à deux branches, écartées suffisamment, et avant d'atteindre la tumeur, comprendre celle-ci entre ses valves, et placer ensuite les érignes.

Si la mollesse du col et les progrès de l'ulcération ne permettent pas aux érignes d'être implantées dans des parties saines assez résistantes, les tractions exercées entraînent les érignes, qui se détachent avec des portions de la tumeur. Elles reviennent hors de la vulve, chargées de ces lambeaux putréfiés, et il devient quelquefois impossible d'amener le col hors du vagin. Cette impossibilité peut encore dépendre du défaut de laxité des ligamens utérins, du volume excessif de la tumeur et de l'étroitesse des parties. Dans ce dernier cas, M. Lisfranc n'a pas hésité à faire une incision sur la plicature de la peau et de la membrane muqueuse, qui fournit cette grande étendue du périnée, pour juger de l'étendue et de la nature du mal, et faciliter l'abaissement du col. Si néanmoins on ne peut pas y parvenir, il faut faire la résection sur place; car il ne serait pas facile et sans danger d'introduire par l'ouverture du col l'instrument inventé par M. Guillou, qui se développe dans la cavité utérine, sai-

sit les parties altérées de dedans en dehors, et, prenant ainsi un point d'appui sur la surface interne de l'organe, permet de l'attirer au dehors. On conçoit les déchirures et les contusions que cet instrument doit occasionner dans la cavité de l'utérus, qu'on a un si grand intérêt de ménager.

Mieux vaut alors placer dans la cavité du vagin un spéculum dont l'extrémité profonde embrasse la tumeur, puis emporter celle-ci soit à l'aide de la cuiller tranchante de M. Dupuytren, ou de l'anneau d'acier, présentant un tranchant circulaire, et monté au moyen de deux branches sur un manche transversal ou sur un cercle large et mousse, anneau inventé par ce chirurgien; ou bien avec l'instrument inventé par M. Hatin ou celui dû à M. Colombat, qui incisent le col circulairement, ou mieux encore avec les ciseaux courbés sur leur plat, auxquels nous donnerons la préférence, et qui sont toujours utiles pour emporter les parties qui auraient échappées aux autres instrumens. Nous observerons que la plupart de ces instrumens, fort compliqués et difficiles à manœuvrer, ont le grave inconvénient d'agir avec une régularité que ne comportent pas ordinairement les progrès inégaux du mal. Leurs sections s'étendent presque toujours au-delà de ce qu'il est utile de couper, et elles restent sur d'autres points en-deçà des limites du cancer. Avec un peu d'habitude, le bistouri simple boutonné, conduit sur le doigt ou dans la cavité du spéculum, suffit pour pratiquer l'opération.

Quels que soient les instrumens dont on se sert pour l'opération, il faut enlever toutes les parties malades. M. Lisfranc a imaginé, dans le cas où le cancer du col a jeté de profondes racines dans le corps de cet organe, de pratiquer deux incisions

semi-lunaires, qui se réunissent par leurs extrémités, et dont le plus grand diamètre est l'antéro-postérieur. Il creuse ensuite, en disséquant les tissus malades dans l'épaisseur de l'organe, une espèce de cône à sommet supérieur. Ce praticien dit avoir obtenu de très-heureux succès par ce procédé.

Les accidens auxquels l'opération peut donner lieu sont l'hémorrhagie, la métro-péritonite et des mouvemens nerveux et spasmodiques divers.

L'hémorrhagie est peu à redouter; rarement elle est assez abondante pour nécessiter l'emploi des moyens propres à la combattre. On ne doit pas se laisser effrayer par une perte même considérable de sang; cette évacuation dégorge les vaisseaux utérins et prévient les inflammations consécutives. Si néanmoins elle devenait inquiétante par son abondance et sa persistance, on l'arrêterait au moyen d'injection d'eau froide simple ou vinaigrée, au moyen d'un stylet boutonné rougi au feu. L'introduction du spéculum permettrait de reconnaître le point de départ du sang et de faire la cautérisation d'une manière convenable. Enfin on aurait recours au tampon, si les autres moyens ne suffisaient pas. Il suffit quelquefois de tamponner à l'entrée de la vulve et peu avant dans le vagin. On peut au bout de quelques heures retirer le tampon, l'hémorrhagie est arrêtée; on le placerait de nouveau, si elle reparaissait. Il ne faut pas trop se hâter d'arrêter l'hémorrhagie; sa suspension trop brusque pourrait favoriser le développement de l'inflammation métro-péritonéale, tandis qu'elle est très-propre à la prévenir dans le cas contraire. Quand on a retiré le tampon, on fait des injections dans le vagin pour le débarrasser des caillots et des matières séreuses et purulentes qui s'y trouvent amassées.

La métro-péritonite est généralement moins à craindre lorsque la perte de sang est considérable. Lorsqu'elle se développe, elle doit être traitée de la même manière que lorsqu'elle reconnaît toute autre cause traumatique. Les saignées révulsives au bras, petites, souvent répétées, sont préférables aux saignées locales, lorsque c'est la matrice qui est principalement prise ; si c'est le péritoine, aux saignées générales on doit joindre les saignées locales dans les aines, sur le bas-ventre.

Nous avons vu des accidens nerveux, en apparence fort graves, se montrer peu de temps après l'opération ; des étouffemens, des spasmes, des attaques de nerfs, des vomissemens spasmodiques avec ballonnement du ventre. Ces accidens, tout-à-fait sympathiques de l'irritation et des souffrances dont l'utérus a été le siége pendant l'opération, cessent promptement lorsque l'organe est revenu de l'ébranlement qu'il a éprouvé, et qui s'est communiqué aux divers centres sensitifs. Quelques calmans et anti-spasmodiques sont ici administrés avec avantage.

L'amputation du col de la matrice substitue à une plaie infecte et désorganisatrice, une plaie simple, et qui doit tendre vers la cicatrisation. Les écoulemens de mauvaise nature cessent aussitôt, et ils sont remplacés par une suppuration louable, comme est celle de toutes les plaies simples. La cicatrisation des ulcérations superficielles est prompte après les cautérisations ; elle ne marche pas aussi vite après l'amputation, et cela s'explique par le défaut d'extensibilité des tissus serrés de la surface de la plaie et de sa circonférence. Cette cicatrisation se fait par une pellicule qui recouvre toute l'étendue de la plaie, et qui exige beaucoup plus de temps pour s'organiser.

La cicatrice de la plaie résultant de l'amputation du col de l'utérus, est d'abord très-rouge; elle devient blanche ensuite, pour prendre plus tard la couleur des tissus qui l'environnent. Cette cicatrice peut oblitérer l'orifice utérin; M. Lisfranc en a vu un exemple. Cette circonstance n'empêchait pas les règles de couler, mais elles avaient lieu plus difficilement, et elles s'accompagnaient chaque fois de symptômes de métrite; le sang des règles ne s'était jamais accumulé dans la matrice, il coulait par la surface du vagin. Cette femme succomba, et l'on constata l'oblitération de l'orifice utérin. Si on reconnaissait cette oblitération, on pourrait y remédier avec le trois-quart; mais il serait mieux de la prévenir par l'introduction d'un stylet, faite de temps en temps dans l'orifice inférieur de l'utérus.

Cependant la cicatrisation de la plaie se fait comme celle d'une plaie simple. Elle est favorisée par des injections émollientes, s'il existe des douleurs et quelque apparence d'inflammation; par l'eau chlorurée, si au contraire elle est languissante, ou si les bourgeons charnus sont mollasses ou s'ils tendent à se développer trop activement; dans ce dernier cas, on les réprime avec le nitrate d'argent. Des pansemens à demeure peuvent être faits avec de la charpie recouverte d'onguens appropriés ou imbibée de décoctions émollientes, narcotiques, chlorurées, et portée sur la plaie au moyen du spéculum.

Les congestions sanguines auxquelles l'utérus est périodiquement sujet, tant que l'époque critique n'est pas passée, et les influences défavorables qu'elles exercent sur la cicatrisation de la plaie, font un devoir de les atténuer le plus possible, pour peu qu'elles soient fortes et que l'organe soit disposé à l'inflammation, par de petites saignées du bras, pratiquées lors-

que les signes de cette inflammation se manifestent, et lorsque les époques menstruelles approchent. On hâtera ainsi les progrès de la cicatrice, qu'on a tant d'intérêt de voir se compléter rapidement.

Pendant les premiers temps qui suivent l'opération, on voit avec satisfaction la plaie conserver le meilleur aspect et marcher vers une cicatrisation que rien ne semble devoir arrêter. Mais au milieu des espérances les mieux fondées en apparence, surviennent quelques légers dérangemens dans la santé, qu'on attribue à telle ou telle cause fort innocente : un léger frisson suivi d'un mouvement fébrile, de l'inappétence ou quelque trouble dans les digestions, quelques élancemens passagers dans la plaie. La matière purulente devient plus séreuse; elle acquiert un peu d'odeur. En examinant la plaie, on découvre sur sa surface un ou plusieurs points d'un aspect grisâtre, qui contraste avec la couleur rouge des bourgeons charnus environnans; ces points sont mollasses; on les croirait formés par de la matière purulente, mais ils persistent après qu'on les a détergés. Ces points sont le début de la récidive; ils ne tardent pas à s'étendre et à faire perdre tout espoir de guérison. Il faut se hâter de les cautériser aussi profondément que possible. On revient fréquemment à ces cautérisations; on panse avec les chlorures, avec les pommades opiacées, avec celles où entrent les extraits de ciguë, de belladone, de jusquiame, avec la créosote, ou avec le mélange des teintures employé par M. Récamier. On éloigne toutes les causes qui peuvent donner plus d'activité aux repullulations, et si on peut les arrêter et obtenir une cicatrice complète, on continue la même surveillance pour saisir à leur première apparition les récidives nouvelles de maladie. Malheureusement, quelles que

soient l'activité et les lumières du médecin, la maladie le plus souvent reprend sa marche; elle envahit de nouveau la surface cicatrisée, s'étend au corps de l'organe, à ses annexes, aux ganglions et aux viscères abdominaux; la fièvre hectique s'allume de nouveau et conduit rapidement ses victimes au tombeau.

Extirpation de l'utérus.

Les dégénérations cancéreuses qui attaquent le col de l'utérus, lorsqu'elles ont résisté au traitement médico-chirurgical qui vient d'être décrit, peuvent être enlevées avec quelques chances de succès, par l'instrument tranchant. Ce qui rend ces chances moins nombreuses, indépendamment de la nature de la maladie, c'est la nécessité où se trouve l'opérateur de couper dans la continuité des tissus, et de laisser le plus souvent dans la portion restante de l'organe les germes d'une altération semblable, dont on ne peut calculer l'étendue. Il est impossible à l'opérateur d'avoir la certitude d'opérer au delà des limites du mal; il n'y a pas de moyen de reconnaître exactement ces limites; on peut même avancer qu'elles ne sont pas le plus ordinairement où ses sens semblent les lui indiquer; car cette plaie du moignon qui, au moment où l'opération vient d'être faite, se présente avec toutes les apparences d'une plaie simple, qui doit marcher vers une cicatrisation régulière, n'en contient pas moins très-souvent tous les élémens de la récidive et de la repullation du cancer. L'extirpation complète de la matrice offrirait donc, sous le rapport des craintes de la récidive, des chances plus favorables que son extirpation partielle; mais sous le rapport des dangers

inhérens à l'opération, quelle différence immense sépare ces deux opérations! On peut dire que la première est sans danger immédiat pour les jours de la malade; tandis que la seconde constitue une des opérations les plus effrayantes, même pour le chirurgien le plus téméraire, et des plus dangereuses pour les malades.

Avant de se décider à l'entreprendre, le chirurgien doit avoir acquis la conviction profonde de l'impossibilité de conserver plus long-temps les jours de la malade par tous les autres moyens de l'art; il doit ensuite s'assurer s'il terminera son opération sans compromettre immédiatement la vie de celle qui s'y soumet; si enfin son exploration peut être poussée assez loin, et être assez exacte pour lui donner des lumières suffisantes sur l'état des parties à enlever et sur celui des organes environnans.

Il est bien difficile, dans les cas pour lesquels on a proposé l'extirpation de l'utérus, de reconnaître les limites du mal; il est quelquefois impossible de savoir s'il est borné à l'utérus ou si l'altération ne s'étend pas à ses annexes et aux parties circonvoisines; on ne peut pas plus prévoir si l'organe est libre, ou s'il a contracté des adhérences qui rendent l'opération incomplète, si l'on ménage les organes adhérens, ou éminemment dangereuse, si on les intéresse, comme cela est arrivé aux opérateurs les plus consommés dans leur art. Le professeur Roux n'a pu éviter d'ouvrir la vessie, et avant lui le même accident était arrivé à Sauter.

Malgré ces graves inconvéniens et beaucoup d'autres qui seront signalés dans le cours historique de cette opération, malgré la proportion énorme des insuccès qui l'ont signalée jusqu'à ce jour, doit-on se permettre de la pratiquer, ou bien faut-il abandonner les malades

à la mort qui les menace, sans tenter les ressources que la science possède? Cette importante question, soulevée chez nous par les essais récens de M. Réeamier, est digne de fixer toute l'attention des chirurgiens.

L'utérus malade au point de rendre son extirpation indispensable pour sauver les jours de la malade, peut se présenter dans trois positions différentes, et avec un degré d'opportunité qui varie selon chaque position.

Le premier cas qui se présente est celui dans lequel la matrice, altérée dans toutes ses parties, est en même temps précipitée hors de la vulve, et forme entre les cuisses de la femme une tumeur volumineuse, ulcérée, recouverte par le vagin qui lui sert de pédicule. C'est à ce cas que se rapportent presque tous les exemples d'extirpation de l'utérus que nous ont légués les siècles passés. Lorsque l'utérus cancéreux présente cette disposition, on peut donc, sans craindre d'être accusé de témérité, recourir à son ablation complète.

Elle peut être pratiquée par trois procédés : 1°, lier le pédicule formé par le vagin renversé, et attendre la chute spontanée de l'organe, par suite de l'étranglement de ses vaisseaux; 2°, faire la ligature et retrancher ensuite les parties au dessous du fil; 3° enfin, emporter la matrice malade sans pratiquer aucune ligature.

Le dernier procédé expose à des hémorrhagies graves à la pénétration de l'air dans la cavité du péritoine, par la large ouverture que laisse l'ablation, et dont une péritonite aiguë sera probablement le résultat. Bien que la matrice renversée ait quelquefois été, par grossière ignorance, arrachée violemment ou emportée à l'aide de l'instrument tranchant, ainsi que Wris-

berg et Siébold en rapportent des exemples, et que la mort n'ait pas été le résultat d'aussi cruelles mutilations, ce procédé doit cependant être rejeté, pour prévenir l'introduction de l'air et la péritonite. Wolf, chirurgien habile de Hanovre, en 1824, après la section du pédicule vaginal, ferma la plaie par un point de suture. L'opérée n'en fut pas moins frappée immédiatement de péritonite et de pleurésie, et elle mourut deux jours après l'opération.

Le premier des trois procédés indiqués, savoir, *l'extirpation par la ligature*, occasionne des douleurs vives et prolongées. La matrice étranglée par une seule ligature qui étreint la totalité du pédicule, ou par deux ligatures dont on l'a traversé d'avant en arrière au moyen d'une aiguille, ne tombe qu'après plusieurs jours, durant lesquels les malades, agitées par la fièvre et infectées par les matières putrides que fournissent les parties gangrenées, sont exposées aux plus graves accidens. Il n'est donc pas plus favorable que le précédent, sous ce rapport; mais il rachète ces désavantages par l'obstacle qu'il oppose à l'hémorrhagie et à la pénétration si dangereuse de l'air dans la cavité péritonéale. C'est sans doute à cette circonstance que sont dus les succès qu'en ont obtenus MM. Baxter, Rheineck, Johnson, Newham, Gallot, Gooch et Davis; mais il est vrai de dire aussi que presque toujours alors sont survenus des accidens qu'on aurait évités en ne laissant pas en place la tumeur dont on avait étreint le pédicule.

MM. Windsor, en Angleterre, et Récamier, en France, ont évité ces graves inconvéniens en incisant immédiatement, au dessous des fils, les parties à extirper.

Avant de faire la ligature, on s'assure que ni la ves-

sie ni l'intestin ne sont descendus dans la cavité que forme le vagin renversé, pour éviter qu'ils ne puissent être compris soit dans la section, ainsi que Vanheer en rapporte un exemple, soit dans la ligature, comme la chose est arrivée chez une femme dont le docteur Rheineck cite l'observation.

Les précautions les plus attentives ayant été prises pour éviter cette erreur, le chirurgien devra traverser les parois du vagin d'un côté à l'autre, ou mieux d'avant en arrière, avec une aiguille armée d'un double cordonnet de soie très-solide. Les deux moitiés de cette double ligature seront ensuite séparées et liées sur chacune des portions correspondantes du pédicule à étrangler. De cette manière, moins de parties se trouvent embrassées par les fils, et leur constriction sera plus immédiate et plus efficace que si le vagin tout entier avait été serré par un lien circulaire. Ayant traversé les membranes du canal, on risquera moins de voir la ligature glisser après l'ablation de la tumeur et abandonner les parties qu'elle embrasse, qu'après la constriction en masse. On procédera ensuite à la résection de la tumeur cancéreuse. La présence des ligatures aura pour effet inévitable d'oblitérer le vagin, et de fermer, en provoquant des adhérences plus ou moins solides, l'espace devenu libre par l'absence de l'utérus entre la vessie et le rectum. Ce procédé, mis en usage par Alex. Hunter et J. Clarke, a été dans les deux cas suivi de succès.

La matrice cancéreuse peut occuper sa place normale. Mais la laxité de ses liens permet, à l'aide de tractions répétées, de l'amener à l'orifice de la vulve et d'en opérer la précipitation complète. L'organe se trouvant alors dans des conditions semblables à celles qu'il présentait dans le cas précédent, les mêmes pro-

cédés opératoires qui ont été conseillés dans le cas de précipitation naturelle lui conviennent, savoir : la ligature et la section au dessous, ainsi que M. Récamier la pratique (1).

Enfin, la matrice affectée de cancer, non seulement occupe sa situation normale, mais y est fixée de manière à ne pouvoir être attirée au dehors, ni même céder aux tractions qui tendent à la rapprocher de la vulve. L'extirpation ne peut, dans ce cas, être faite que sur place, et dès-lors elle devient une des opérations les plus graves et les plus chanceuses de la chirurgie.

Gulbertat propose d'inciser la ligne blanche au dessus de la symphise des pubis, dans une étendue suffisante pour laisser pénétrer la main du chirurgien. Un aide contient les intestins et la vessie. L'opérateur introduit la main gauche dans le bassin, y saisit la matrice, la soulève et l'attire, et de l'autre main, armée de ciseaux longs et solides, il coupe les ligamens utérins, ainsi que le vagin, et il retire la masse cancéreuse par l'ouverture de l'abdomen. Ce procédé, qui entraînerait des dangers inévitables, n'a été pratiqué qu'une fois, et la malade a succombé en vingt-quatre heures.

L'observation suivante fera connaître le procédé suivi par M. Sauter, et donnera une idée des graves difficultés que l'opération peut présenter dans son exécution.

(1) Recherches sur le traitement du cancer, t. 1er p. 338.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Extirpation de l'utérus, pratiquée par M. Sauter, médecin à Constance, en 1822 (1).

Geneviève Woldrof a eu six couches heureuses, la dernière en 1811. Cessation des règles en 1817. Vers le milieu de l'année 1821, pertes abondantes accompagnées de douleurs poignantes aux aines, au pubis et au dos. En 1821, M. Sauter trouva le col et l'orifice utérin garnis, à la partie postérieure surtout, de grosses excroissances dures, rugueuses, très-douloureuses, et saignant au moindre attouchement; état général d'épuisement. Sous l'influence de la sabine, la perte s'arrêta, les douleurs disparurent, l'appétit revint, les forces se relevèrent. Les indurations du col de la matrice semblèrent diminuer, s'amollir et perdre de leur sensibilité douloureuse. En novembre, retour des mêmes accidens, écoulement fétide et sanieux... Il ne fut plus possible de méconnaître la transition du squirrhe à l'état de vrai cancer utérin : la sabine, l'acide hydrocyanique, la ciguë furent sans résultats; des excroissances augmentent, remplissent le vagin, empêchent les déjections, en comprimant le rectum. Le 16 janvier 1822, diarrhée, faiblesse excessive, douleurs atroces; l'opération fut décidée; la malade avait alors cinquante ans.

Le contour extérieur du carcinôme se bornait à la totalité du col utérin jusqu'au cul-de-sac du vagin exclusivement; un très petit espace séparait l'utérus du rectum : le doigt pouvait pénétrer dans la cavité utérine au travers des ulcères et des fongosités.

(1) Mélanges de chirurg. étrangère. Genève, 1814, p. 246.

Le 28 janvier 1822, à deux heures après midi, on place la malade horizontalement en travers du lit, on tient les genoux écartés, et l'on vide la vessie et le rectum. « Je tentai, dit M. Sauter, d'abaisser l'utérus avec mon doigt, agissant comme un crochet; mais les fongosités se déchirèrent et saignèrent sans que la matrice s'abaissât : il fallut y renoncer. J'introduisis alors l'index et le médius gauches sous le pubis jusqu'au cul-de-sac du vagin; je glissai entre les deux doigts un couteau convexe, arrondi par le bout, à manche long et fixe, avec lequel je coupai le vagin sous l'utérus, faisant immédiatement pénétrer mon doigt dans l'ouverture, que j'achevai tout autour du vagin; ce que je fis sans interruption et sans accidens. Pour détruire les attaches latérales, j'introduisis un doigt dans la matrice et la tirai en bas, tandis qu'avec le manche du couteau ou avec l'index droit je déchirai le tissu cellulaire; mais l'adhérence était si forte que le moyen ne réussit pas. Une masse de fongosité se détacha en partie et vint faire saillie à la vulve. J'employai alors une pince avec laquelle je saisis la paroi antérieure du col et la tirai, tandis qu'avec le manche du couteau et une spatule en baleine je cherchai à détacher l'utérus de la vessie. Mais plusieurs tentatives furent vaines, la pince échappa, emportant avec elle une portion de la tumeur.

L'opération durait depuis une demi-heure. Je renonçai à toute espèce d'abaissement et de séparation, et je me décidai à couper net au dessus de la matrice. Pour cela j'introduisis deux doigts de la main gauche entre la vessie et la matrice; je conduisis entre eux le scalpel; je saisis, avec l'index recourbé, une portion du tissu cellulaire que je coupai près de l'utérus, jusqu'à ce que mes doigts parvinssent dans l'abdomen;

ensuite peu à peu je coupai le péritoine en avant, en haut, et jusqu'aux attaches latérales les plus élevées. J'introduisis alors toute la main gauche dans le vagin, et je pénétrai ainsi dans l'ouverture du péritoine, où je détruisis de chaque côté les attaches latérales et détachai les ovaires, les ligamens, etc.; je saisis ensuite la matrice au dessous de son fond, et je cherchai à la renverser. Pendant cette tentative, la malade, irritée par ma main et par les douleurs, poussa très-fort. Je sentis alors les intestins se presser sur ma main, et se précipiter dans le vagin; je fus obligé de les repousser dans l'abdomen; je ressaisis la matrice; la malade se raidit de nouveau, et la même chute des intestins s'opéra. Je revins à la charge une troisième fois, tandis qu'un aide refoulait en haut les intestins et comprimait l'abdomen au dessus du pubis; je réussis alors à renverser la matrice, et à amener son fond jusqu'au bord des grandes lèvres; les intestins la suivirent et remplirent le bassin; un aide les retint, au moyen de trois doigts introduits par la vulve. Pendant ce temps, je détachai avec l'instrument tranchant la paroi postérieure et les attaches latérales, ce qui se fit aisément et sûrement. Je replaçai les intestins dans leur situation naturelle, et les y maintins avec un gâteau de charpie sèche, destiné à les garantir de l'air, et des styptiques (alun). La femme fut mise dans une position horizontale qu'elle garda; la malade ne perdit qu'environ une livre et demie de sang.

Après l'opération, sueur froide, douleurs d'estomac (vin, éther, teinture d'opium), sensation brûlante dans le vagin.

29. Faiblesse, pouls petit, écoulement d'un liquide séreux par la vulve, trois vomissemens, sommeil, soif ardente, transpiration, chaud.

30. Vagin en contact avec l'alun, sec et rude au toucher, vomissemens, abdomen douloureux, tympanisé, urines involontaires (potion composée de teinture d'opium, liqueur d'Hoffman, liqueur de corne de cerf succinée, eau de menthe et mucilage de gomme arabique).

31. Nourriture, décoction de quinquina avec éther acétique, injection avec une décoction de saule et la teinture de galbanum.

6 mars. La malade s'assied sur son lit, sans se plaindre de la moindre sensation; le péritoine paraissait consolidé en forme d'entonnoir; urines volontaires.

10. La malade se lève; la peau et les lèvres se colorent.

13. OEdème qui, des pieds, gagne tout le corps; des escharres se détachent des différens points du vagin; l'œdème disparaît pendant une sueur abondante, le 21.

Le 16, la plaie était parfaitement guérie.

Le 22 mars, vomissemens, diarrhée traitée par le quinquina, l'éther et l'opium.

Le 26 mai, violente indigestion, occasionnée par de la choucroûte; mort le 1er juin.

Cette observation est remarquable par la longueur et les difficultés de l'opération, par l'absence de l'hémorrhagie, quoique aucune ligature n'ait été faite; et par la guérison complète, la mort ayant été le résultat d'un accident indépendant de l'opération.

Le procédé de M. Sauter, décrit dans l'observation ci-dessus, est celui, à quelques différences près, suivi par M. Blundell, professeur d'accouchement à l'hôpital de Guy (Angleterre).

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Extirpation de l'utérus, par M. Blundell.

M. Blundell a pratiqué quatre fois cette opération ; elle a été mortelle dans trois cas : celui que nous rapportons a été couronné de succès.

Une femme de cinquante ans, disposée à l'obésité, fut prise d'un écoulement âcre et d'une métrorrhagie tellement abondante, qu'elle perdait par jour deux pintes de sang (pintes anglaises probablement). OEdème, pâleur, faiblesse et défaillances fréquentes.... Quoique la femme parût cachectique et présentât toute l'apparence des femmes qui succombent aux progrès d'une ulcération utérine, on ne pouvait cependant la regarder comme dans un état au dessus des ressources de la chirurgie.

A l'examen, M. Blundell reconnut que l'utérus était mobile, et avait environ le volume d'un œuf d'oie. Col ouvert et gonflé, et d'une dureté comme cartilagineuse : sur cette masse s'était formée une ulcération du diamètre d'un shelling environ. Les tissus environnans paraissaient sains, ainsi que la vessie et le rectum... M. Blundell jugea qu'il y avait un cancer ulcéré de l'utérus, et que l'extirpation de cet organe était la seule ressource que l'art pût offrir.

Opération le 19 janvier, huit à neuf mois après le commencement présumé de la maladie.

La malade étant couchée sur le côté, sur le bord d'un lit, le corps fléchi, M. Blundell porta les doigts index et médius de la main gauche dans le vagin, qui servirent à conduire une sorte de scalpel à disséquer, à lame tranchante, montée à angle de 15 à 20 degrés sur une tige longue et terminée par un large manche.

The [illegible] successful case operated by Blundell [illegible]
Feb 12 1828. The patient died Feb 9th 1829 [illegible]
[illegible] 1825 [illegible]
[illegible] Blundell R.C.S. [illegible]

Il incisa d'abord le cul-de-sac vaginal en arrière, de manière à pénétrer dans la cavité péritonéale, entre la matrice et le rectum. Cette division fut faite lentement, et fréquemment interrompue, pour laisser aux doigts conducteurs la facilité de s'assurer des rapports du rectum et de l'éviter. L'ouverture faite de manière à permettre l'introduction de la première phalange de l'indicateur, celui-ci servit de guide à l'instrument pour l'agrandir dans la direction de l'insertion du ligament large gauche. Avec un instrument analogue au précédent, mais monté en sens opposé, l'incision fut prolongée de la même manière du côté droit. M. Blundell sentit alors les intestins, mais il sut les éviter, par la précaution qu'il prit de tenir la pointe de l'instrument appliquée contre la pulpe de l'indicateur.

L'opérateur introduisit ensuite la main gauche dans le vagin, et deux doigts de cette main à travers la division postérieure jusqu'au fond de l'utérus. Ils servirent à y conduire et y fixer un double crochet monté sur une tige de onze pouces de long. Cette partie de l'opération fut peu douloureuse. Par ce moyen, on put attirer l'utérus vers le bas, renverser son fond vers la pointe du coccyx, et amener l'organe dans la paume de la main placée dans le vagin. Cette manœuvre fut très-douloureuse. M. Blundell coupa alors les ligamens larges auprès de l'utérus ; il sépara cet organe de la vessie, en prenant des précautions pour ne pas en blesser le col ni les uretères, et la matrice fut ainsi entièrement isolée. L'opérateur laissa quelques points indurés du vagin, se proposant de les enlever plus tard s'il y avait indication. L'opération dura une heure.

Lorsque ce fait a été publié, cinq mois après l'opération, la malade était parfaitement rétablie. Mais nous lisons, dans l'article de M. Bégin, qu'elle suc-

comba à la récidive de son cancer, qui se reproduisit dans les débris épargnés, quoique endurcis, du vagin.

On a vu que la différence entre les procédés opératoires de M. Sauter et de M. Blundell consiste en cela que le premier commence la section du vagin en avant, derrière le pubis, et ramène le corps de l'organe dans cette direction; tandis que le second incise d'abord à la partie postérieure, et fait basculer l'utérus, en ramenant son fond dans la direction du coccyx.

Ces grands exemples de hardiesse chirurgicale, de zèle pour les intérêts de la science et de l'humanité, ne pouvaient pas tarder de trouver en France des imitateurs. M. Récamier voulut aussi faire l'extirpation de l'utérus. Il l'opéra par un procédé qui diffère très-peu de celui du docteur Sauter.

Voici cette observation, dont tous les journaux de médecine ont rendu compte il y a quelques années, et qui se trouve décrite dans ses *Recherches sur le Cancer,* tome 1er, page 519.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Ablation de l'utérus cancéreux, par M. Récamier.

Madame B***, âgée de cinquante ans, à tempérament éminemment nerveux, a été réglée à douze ans et demi, devint mère à vingt-un, vingt-huit et trente-cinq ans. A quarante-cinq, ictère de six semaines, et dysménorrhée pendant quatre mois. A quarante-neuf ans, diminution et irrégularité des menstrues, avec douleurs obtuses dans le siége; sentiment de lassitude dans les régions lombaires, écoulement successivement séreux, sanieux et fétide. Huit mois après l'invasion de ces accidens, M. Récamier trouva la lè-

vre antérieure du museau de tanche rongée postérieurement par un ulcère sordide et fongueux, qui avait détruit la lèvre postérieure et s'étendait sur la paroi recto-vaginale. Le toucher fit reconnaître deux tumeurs séparées par un sillon, et qui paraissaient être formées par l'utérus surmonté d'une bosselure, ou par le col tuméfié et le corps de l'organe.

Le 26 juillet 1829, l'opération est pratiquée de la manière suivante :

Position de la malade, comme pour l'opération de la taille. On fixe la lèvre antérieure du museau de tanche avec une forte pince érigne, placée d'avant en arrière. On abaisse l'utérus, et, pour assurer le déplacement, on fixe une seconde pince érigne placée transversalement. Incision transversale du vagin seulement, et de droite à gauche, sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur, au moyen d'un bistouri convexe boutonné, dirigé par l'index de la main gauche. Dissection du tissu cellulaire, qui unit le vagin et la vessie à la face antérieure de l'utérus. Ouverture du repli du péritoine, le plus près possible de la surface de la tumeur; introduction de l'index dans l'ouverture péritonéale, et agrandissement de cette ouverture, à droite et à gauche, avec un bistouri boutonné herniaire, droit et peu tranchant.

Le même bistouri sert à couper, de haut et de bas, les deux tiers supérieurs du ligament large gauche, en rasant le bord correspondant de l'utérus, jusque vers le sillon qui le sépare du col; immédiatement après, même dissection du ligament droit.

L'index de la main gauche est aussi porté derrière le reste du ligament droit, et le pouce en même temps placé en avant et en dehors. Les doigts fixent le ligament et servent de conducteur à une aiguille courbe

montée sur un manche, percée à la pointe et armée d'un fil fort, destiné à embrasser ce qui reste du ligament large où se trouve l'artère utérine; on serre ce fil à l'aide d'un serre-nœud. La ligature du côté gauche est appliquée de la même manière; on achève ensuite la section des ligamens avec le bistouri herniaire, et l'on parvient au vagin, que l'on divise. L'utérus sort alors de la vulve, et il ne reste plus qu'à diviser le repli péritonéal qui est entre la matrice et le rectum; enfin on coupe le vagin postérieurement.

Cette opération a duré vingt minutes. La partie la plus douloureuse fut l'abaissement de la matrice : il n'y a pas eu trente onces de sang perdu par la division des parties. L'épiploon s'était montré : on le réduisit. Les fils des ligatures furent relevés sur les aines. La malade fut placée horizontalement, et il n'y eut pas d'autre pansement.

Deuxième jour de l'opération. Pouls, quatre-vingt-dix pulsations; ventre un peu élevé, sans douleur; cathétérisme répété. *Saignée de six onces, cataplasmes, tisane de lin;* sommeil.

Troisième jour. Pouls fréquent, ventre plus élevé et plus sonore, douloureux dans la région iliaque droite; constipation. *Saignée le matin; trois grains de calomel en trois doses; quarante sangsues sur le côté droit du ventre.*

Cinquième jour. Fièvre modérée, ventre ballonné, constipation. *Sangsues, pilulles de calomel et d'extrait de belladone*, de chaque un grain, de deux heures en deux heures. Augmentation du ballonnement du ventre, agitation. *Bain d'une demi-heure.* Pour la première fois, la malade rend des vents par bas.

Sixième jour. Un peu de sensibilité aux régions iliaques. *Sangsues, bain.* La malade a une selle.

Septième jour. La partie postérieure de la vessie adhère au rectum ; on la divise avec le doigt, et il s'écoule une once d'un fluide brunâtre et fétide. *Lavemens; vingt sangsues sur les flancs; bouillons; injections d'eau tiède dans le vagin*, pour entraîner une sorte de bouillie fétide qui s'en échappait par la pression.

On retire les ligatures le dixième jour. A dater du quatorzième, l'amélioration fait des progrès, et, le vingt-septième, l'on reconnaît que le fond du vagin forme un anneau simple, pouvant à peine admettre le doigt, et communiquant avec un cul-de-sac de la profondeur des deux tiers de la première phalange de l'index, formé par la réunion de la vessie et du vagin.

Voilà les trois observations où l'on prétend que l'opération a été couronnée de succès; et cependant la malade de M. Sauter succomba, deux mois après, à une indigestion; celle de M. Blundell fut emportée par la récidive de la maladie : reste la malade de M. Récamier.

Mais, avant d'examiner si cette opération est réellement dans les convenances et les possibilités de l'art de guérir, il convient de dire quelques mots sur le pansement et le traitement qu'il convient d'employer après son exécution. Ce pansement doit être le plus simple possible. Quelques chirurgiens ont introduit dans la cavité du vagin de simples bourdonnets de charpie, soutenus par un bandage en T. D'autres, et ce sont ceux qui nous paraissent avoir raison, conseillent de ne faire aucun tamponnement pour arrêter l'hémorrhagie, rendue impossible par la ligature des artères utérines; cette compression serait d'ailleurs de peu d'utilité pour arrêter le sang qui s'épanche dans le ventre, et inefficace pour contenir les intestins, qui,

retenus naturellement par le mésentère, ne peuvent descendre jusqu'à la vulve; la situation horizontale suffisant d'ailleurs pour les faire rester au dessus du fond du bassin. Il suffit donc de veiller au cours des urines et des matières fécales, de faire dans le vagin les injections qui ont été indiquées dans la description des observations particulières.

Les malades seront tenues d'ailleurs très-sévèrement au régime qui convient à la suite des grandes opérations. On ne doit pas oublier que celle qui nous occupe est une des plus graves et des plus difficiles qu'on puisse pratiquer, et que, pour ces motifs, on ne saurait prendre trop de précautions pour en assurer le succès.

Si maintenant on jette un coup d'œil sur les résultats obtenus à la suite de l'extirpation de la matrice, on les trouvera peu propres à encourager les praticiens à répéter cette opération. En effet, des trois guérisons obtenues et citées ci-dessus, deux sont plus ou moins contestables : on ignore le sort consécutif de la troisième malade; toutes les autres opérées ont succombé. M. Langenbeck, qui opéra par le malheureux procédé de Gulbertat, vit sa malade périr en vingt-quatre heures. Ce même praticien n'eut pas plus de bonheur par le procédé de M. Sauter : deux femmes qu'il opéra ainsi périrent, l'une le second jour et l'autre le quatorzième jour après l'opération. Paletta et Moteggia ayant extirpé la matrice, en croyant n'agir que sur un polype, le sujet mourut en quarante et quelques heures. Deux malades, opérées par MM. Siébold et Holocher, périrent en moins de neuf heures. MM. Roux et Récamier, en France, n'ont pas été plus heureux : une des deux opérées périt en trente heures, la seconde au bout de vingt-quatre heures. En résumé, comme résultat général, une guérison

jusqu'ici parfaite, deux rétablissemens suivis de la mort au bout de un et de cinq mois, et quatorze morts toutes promptes, toutes évidemment déterminées par l'épuisement nerveux et par des inflammations péritonéales à la suite de l'opération.

« D'après ce relevé statistique, cette opération doit être rejetée de la pratique d'un art dont le premier objet est de conserver ; la matrice cancéreuse ne doit être amputée en totalité que lorsqu'elle est déjà expulsée du bassin ou ébranlée dans ses connexions, de manière à pouvoir être attirée au-delà de la vulve, lorsqu'elle est en partie détachée du reste de l'organisme et qu'elle a perdu jusqu'à un certain point son droit de domicile dans l'abdomen (1). »

(1) Bégin, ouv. cité.

FIN.

DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES;

PAR

M. Lallemand,

PROFESSEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

AVANT-PROPOS.

Dans l'espace de 13 à 14 ans, j'ai recueilli plus de 150 observations de *pertes séminales involontaires*, assez graves pour altérer profondément la santé, et même pour causer la mort (1).

La plupart de ces malades m'ont été adressés pour de prétendues *affections cérébrales* plus ou moins anciennes. Ainsi, par une bizarrerie singulière, c'est surtout à la publication de mes *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, que je dois mes observations les plus remarquables de *pollutions diurnes*; et c'est moi qui ai refusé de voir des maladies du cerveau ou de ses annexes, dans tant de cas où leur existence paraissait incontestable.

Chez beaucoup d'autres malades, on avait cru

(1) MM. Labat, Émile Verdier et Antoine Marchal sont ceux de mes élèves qui m'ont secondé avec le plus de zèle et d'intelligence dans la collection de ces notes.

voir des gastrites ou des gastro-entérites chroniques, des anévrismes du cœur, des phthisies commençantes, etc., etc.; ou bien, des affections *nerveuses*, et surtout *un état d'hypochondrie.*

On voit, par ce peu de mots, combien les pertes séminales involontaires sont fréquentes, graves et difficiles à constater; à quelles déplorables erreurs elles donnent lieu tous les jours; et l'on peut déjà pressentir que leurs causes sont beaucoup plus variées qu'on ne l'a cru; que leur traitement doit offrir souvent de grandes difficultés.

La brochure de Wickmann et les commentaires de Sainte-Marie (1), voilà tout ce que nous possédons sur une maladie qui dégrade l'homme, empoisonne ses plus beaux jours, et ravage sourdement la société! Encore les recherches de ces observateurs consciencieux sont-elles presque entièrement ignorées.

Ils ont cependant fait tous leurs efforts pour appeler l'attention des praticiens sur un sujet dont ils ont bien senti l'importance : ils ont émis bien de vérités utiles. Pourquoi donc n'ont-elles pas produit plus d'impression dans le monde médical? C'est sans doute parce qu'elles ne sont pas appuyées d'un assez grand nombre de faits bien détaillés, et surtout parce qu'elles sont présen-

(1) *Dissertation sur la pollution diurne involontaire;* par Wickmann; traduction de Sainte-Marie. Lyon, 1817.

tées d'une manière trop vague ou trop générale.

Quoi qu'il en soit, ce que Wickmann et Sainte-Marie ont dit de bon n'a pas été apprécié ; ils ont laissé de nombreuses et importantes lacunes à remplir, et plus d'une erreur grave à redresser.

Les matériaux que je possède me permettent d'espérer que je serai plus heureux : dans tous les cas, je regarde comme un devoir de les publier.

Toutefois, c'est pour les praticiens que j'écris. Eux seuls, peut-être, sentiront l'importance de tant d'observations variées, minutieuses, et en retireront quelque fruit : les autres doivent les lire avec circonspection, et se tenir en garde contre l'influence de leur imagination.

Parmi ceux de mes élèves qui m'ont consulté pour des pertes séminales, il y en avait encore plus d'effrayés que de malades.

DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

EXPOSITION.

Les pertes involontaires de sperme se présentent sous divers aspects, et ont différens degrés d'importance.

Celles qui ont lieu spontanément pendant le sommeil, chez un individu robuste et continent, peuvent être utiles, en débarrassant l'économie d'un excitant dont l'accumulation exagérée peut porter le trouble dans l'exercice des fonctions. Elles produisent alors un effet analogue aux épistaxis, si communes et si utiles dans le jeune âge : mais elles peuvent devenir excessives, survivre au besoin par une sorte d'habitude ; elles ont alors, comme les hémorrhagies nazales, des inconvéniens proportionnés à leur fréquence, à leur abondance, à la constitution du sujet, etc.

Elles peuvent être provoquées par une excitation exagérée des parties génitales, due à des excès de coït ou de masturbation. Un état d'irritation, persistant dans les organes spermatiques après la cessation de ces excès, peut entretenir une sécrétion exagérée de matière séminale, et provoquer des éjaculations précipitées, sous l'influence d'érections incomplètes et

presque sans plaisir. Enfin, le relàchement des canaux éjaculateurs accompagnant bientôt cette irritation pathologique, finit par amener l'expulsion du sperme sans qu'il se manifeste la moindre érection, la plus légère jouissance : ce qui a lieu surtout pendant la défécation ou l'émission des urines.

La transition entre ces différens modes d'évacuation spermatique est quelquefois tellement insensible, qu'il est impossible aux malades et même aux praticiens de bien la saisir. Toute évacuation exagérée de sperme est d'ailleurs susceptible de produire les mêmes effets sur l'économie, de quelque manière qu'elle ait lieu. Les différens aspects sous lesquels peuvent se présenter les pertes séminales, ne sauraient donc être séparés ni en théorie, ni surtout en pratique.

Cependant les excès vénériens, la masturbation, ont déjà fait le sujet de recherches importantes : je citerai en particulier l'ouvrage tout récent du docteur Deslandes (1), écrit avec élégance et plein de recherches consciencieuses. Les *pollutions nocturnes* sont faciles à apprécier et même à guérir : je ne parlerai donc de ces différentes évacuations séminales, qu'autant qu'elles seront assez graves pour compromettre la santé, ou qu'elles auront du rapport avec celles qui sont ordinairement inaperçues.

Je conserverai les expressions de *pollutions diurnes* ou *nocturnes*, quoique des pertes séminales aient assurément lieu dans la nuit, sans érection, sans plaisir ; quoique des rêves lascifs puissent être suivis d'éjaculation après le lever du soleil, etc. : le néologisme n'est excusable que quand il a pour but de prévenir des erreurs, et je ne pense pas qu'on puisse se trom-

(1) De l'Onanisme et des autres abus vénériens. Paris, 1835.

per sur la valeur de ces expressions, qui sont aujourd'hui reçues. Seulement, pour éviter les périphrases, j'appellerai *spermatorrhée* toute évacuation séminale abondante, de quelque manière qu'elle ait lieu.

Les *pollutions diurnes* ne sont pas toujours, comme on le croit trop généralement, la suite d'excès vénériens ou d'habitudes vicieuses. Beaucoup d'autres causes diverses peuvent les provoquer; et leur influence peut être isolée, successive ou simultanée.

Parmi ces causes, il en est qui ont été déjà signalées ou entrevues; mais plusieurs sont encore complètement ignorées : ce sont précisément les plus dangereuses, parce que leur influence est plus difficile à constater.

En toutes choses, l'étude des causes est la plus importante et la plus difficile : cela est vrai, surtout en médecine, et en particulier pour la maladie qui fait le sujet de cet ouvrage; parce que c'est principalement la cause des pollutions qui doit fournir les indications thérapeutiques.

Il est vrai qu'il faut aussi tenir compte de l'état particulier des organes génitaux, de la constitution des malades, etc.; mais ces considérations sont moins importantes pour le traitement, et c'est surtout sous le rapport pratique que je veux envisager ces maladies. C'est faute d'avoir distingué soigneusement ces causes, qu'on a émis sur les pollutions diurnes des propositions aussi souvent fausses que vraies; qu'on a vanté des traitemens dont l'application générale est quelquefois utile, mais très-souvent nuisible.

Il est, sans doute, de la plus grande importance aussi d'étudier attentivement les symptômes des pollutions, puisqu'ils sont peu connus, très variables et susceptibles de simuler une foule d'affections : mais leur caractère est indépendant de la cause première de

la maladie ; ils fournissent peu d'indications pour le traitement.

D'un autre côté, l'histoire des pollutions est si peu avancée, que je sens le besoin de procéder comme s'il s'agissait d'un sujet entièrement neuf : c'est-à-dire, de commencer par exposer beaucoup de faits particuliers, avant d'arriver à des conclusions générales.

Mais ces faits sont nombreux ; il faut bien mettre un ordre quelconque dans leur distribution : je prendrai les causes pour point de départ de ce classement, puisque ce sont elles qui jouent le rôle le plus important.

Pour procéder de l'évident au douteux, du simple au composé, j'examinerai d'abord les causes dont l'action est la plus directe et la plus incontestable. En étudiant l'influence de chaque cause, je rapporterai d'abord les cas dans lesquels l'action a été énergique, isolée et, autant que possible, vérifiée par l'ouverture du corps ; je terminerai par ceux dans lesquels plusieurs causes ont agi successivement ou simultanément.

Après avoir envisagé toutes ces observations sous ce point de vue, j'en ferai un résumé général dans lequel je reviendrai sur ce qui a rapport aux symptômes et au traitement.

Enfin, je rechercherai les phénomènes *analogues* qu'on peut observer chez la femme.

Je me propose donc d'envisager les affections des organes génitaux sous toutes leurs faces : mais je glisserai rapidement sur tout ce qui est déjà connu ; j'insisterai, au contraire, sur les erreurs les plus accréditées, sur tout ce qui pourra sembler étrange ou obscur.

Je me servirai surtout des notes que j'ai l'habitude de demander aux malades instruits, et je conserverai, autant que possible, leurs propres expressions.

Mais si je rapportais toutes les observations que je possède, il en résulterait des répétitions fastidieuses : je choisirai seulement les cas les plus propres à faire connaître les traits caractéristiques des nuances les plus importantes.

—

CHAPITRE II.

INFLAMMATION DES ORGANES SPERMATIQUES.

Anatomie pathologique.

De toutes les causes de pollutions, la plus fréquente, la plus directe et la plus énergique, c'est l'inflammation des organes destinés à la sécrétion et à l'excrétion du sperme; c'est aussi celle dont il est plus facile de concevoir l'influence et de retrouver les traces après la mort : c'est donc par elle que je commencerai.

L'anatomie pathologique nous a laissé bien peu de matériaux sur ce sujet important et délicat : cette pénurie tient à plusieurs causes.

Les inflammations des organes spermatiques ne menacent pas la vie dès leur début : quand les malades succombent pendant cette première période, c'est par suite de quelque affection plus grave : celle-ci ayant appelé toute l'attention des praticiens, ils négligent, après la mort, d'examiner les organes spermatiques.

Quand l'influence consécutive de ces inflammations amène des pollutions diurnes capables de causer la mort, l'époque de leur apparition est très-éloignée; les symptômes ont été insidieux, leur véritable cause n'a pas même été soupçonnée. Quelque soin qu'on apporte alors à l'ouverture du corps, il arrive presque toujours qu'on examine tout, excepté les organes génitaux : on publie ensuite des faits incomplets, auxquels on accorde d'autant plus de confiance, que la dissection des autres organes a été faite avec plus de soin.

Enfin, il est une autre cause de négligence qui tient à la situation même de la prostate, des vésicules séminales, etc.

Pour examiner ces parties avec le soin minutieux que cette étude exige, il faut inciser l'arcade crurale vers sa partie moyenne, couper les muscles de la partie interne des cuisses, scier les deux pubis vers le milieu de leur branche horizontale, puis les deux ischions, et emporter ensuite les testicules, les canaux déférens, le rectum et le périnée.

C'est alors seulement qu'on peut exposer au grand jour les parties situées dans le bas fond du bassin; examiner leurs rapports avec soin; constater leur couleur, leur consistance, leurs dimensions : choses qui ont besoin d'être étudiées avec la plus grande attention; car les symptômes les plus graves peuvent avoir été la suite de lésions presque imperceptibles.

Ainsi, par exemple, les orifices des conduits excréteurs peuvent être éraillés par suite de quelque légère ulcération; ils peuvent être déformés, agrandis dans un sens, comme j'en rapporterai des exemples; et l'on conçoit les conséquences qui peuvent résulter de la destruction, même partielle, de ces petits sphyncters. La couleur, la consistance, les dimensions exactes des canaux éjaculateurs, peuvent aussi fournir des renseignemens précieux.

L'examen de tous ces objets exige beaucoup de temps, de patience et d'adresse; il faut les tourner dans tous les sens, pour bien saisir tout ce qui s'y rapporte, et cela est impossible sans la séparation préalable de la portion du bassin à laquelle sont fixées toutes ces parties. Aussi la coupe que j'ai indiquée est-elle d'une nécessité indispensable, et cependant on n'y a recours que pour examiner quelques mala-

dies extraordinaires de la vessie ou de la prostate.

Je dois ajouter ici que, pour faire avec fruit l'examen de ces parties, quand on les suppose malades, il faut les avoir vues très-souvent à l'état sain : c'est cependant ce que négligent ceux même qui s'occupent avec le plus d'ardeur d'anatomie pathologique : c'est ce qui explique la pauvreté de la science sous ce rapport, et la nécessité où je me trouverai de citer des observations, dépourvues d'ailleurs de tout autre intérêt.

N° 1.

Blennorrhagie; pollutions diurnes; symptômes d'hypochondrie, d'affection chronique du cerveau ou des méninges : congestions vers la tête; mort. *Rein droit en suppuration; prostate presque détruite; canaux éjaculateurs isolés, éraillés; vésicules séminales altérées. Rien de remarquable dans les autres organes.*

Dans le mois de janvier 1824, je fus appelé près de M. de S***, pour des symptômes de *congestions cérébrales*, auxquelles il était fréquemment exposé depuis long-temps. Voici ce que m'apprirent les nombreuses consultations qui me furent remises, et les renseignemens détaillés qu'on y ajouta.

Né à Payerme (Suisse), issu de parens sains, dont l'un succomba brusquement à des symptômes *d'affection cérébrale*, M. de S***, d'une constitution robuste et d'une imagination ardente, reçut une éducation soignée, et s'adonna de bonne heure à la solution des questions les plus délicates de philosophie et de métaphysique; plus tard, il s'occupa avec ardeur de morale et de politique.

Après avoir passé à Paris quelques années au milieu de ses goûts favoris, M. de S*** fut obligé de se met-

tre à la tête d'une manufacture et de s'occuper de détails qui froissaient son amour-propre. Il devint peu à peu quinteux et bizarre; passant, sans cause connue, d'une gaité folle à une profonde mélancolie; s'affectant facilement des plus légères contrariétés, sans se réjouir des événemens heureux; se livrant avec plaisir à la critique dans les circonstances les moins convenables: enfin il parut dégoûté, fatigué de la correspondance et des calculs.

A cette époque il se maria : voici ce qu'écrivait, à ce sujet, dans une consultation, le docteur Butini de Genève, son médecin et son ami :

« Ce mariage, avec une femme de son choix, sembla
» former une époque plus heureuse de sa vie : mais
» bientôt les germes de la maladie que tant de causes
» avaient contribué à faire naître, se développèrent
» rapidement. On s'aperçut que M. de S*** écrivait
» avec lenteur et difficulté; son style portait l'empreinte
» de la décadence de ses facultés : il balbutiait et n'ex-
» primait plus qu'imparfaitement ses idées; il éprou-
» vait par momens des vertiges assez violens pour le
» faire tomber; sans que jamais, cependant, il s'y fût
» joint des défaillances ou des convulsions. »

Un jour qu'il écrivait une lettre fort simple, il fut pris d'un de ces étourdissemens et ne put achever. Cet accident causa une vive frayeur au malade, et laissa une profonde impression dans sa famille. Il fut attribué par le médecin à un coup de sang qui avait produit *une faiblesse* du côté *droit* du corps. *Vingt sangsues* furent appliquées à l'anus et le danger parut éloigné.

Cependant, des phénomènes analogues s'étant renouvelés à Genève et à Montpellier, on consulta de nouveau le docteur Butini, les professeurs Baumes, Fages

et autres praticiens distingués : les uns, frappés de l'irascibilité misantropique du malade, de sa passion pour la solitude, etc., regardèrent cette affection comme purement hypochondriaque ou nerveuse ; d'autres, fondés sur le dérangement des digestions, pensèrent à une affection chronique du foie : mais le plus grand nombre crut à une maladie organique du cerveau ou de ses membranes ; à une encéphalite ou à une méningite chronique, due à une disposition héréditaire. Cette dernière opinion fut partagée par le docteur Bailly (de Blois).

Ces diverses consultations s'accordaient sur la nécessité de soustraire le malade à toute occupation sérieuse ; sur l'utilité des voyages, des distractions, du régime ; sur l'importance de tenir le ventre libre par des lavemens et des purgatifs : la plupart conseillèrent *l'application fréquente de sangsues à l'anus*, la diète lactée, etc. ; quelques-uns indiquèrent l'assa-fœtida, les bains, les pillules de camphre.

Ces moyens ne produisirent aucune amélioration notable : les sangsues affaiblirent ; la diète lactée dérangea l'estomac ; la constipation devint opiniâtre. Des bains froids par immersion, des affusions froides sur la tête, calmèrent les spasmes insupportables que le malade éprouvait dans les jambes, dans les cuisses et à la face : les eaux d'Aix en Savoie et les douches écossaises parurent aussi produire de l'amélioration.

Cependant le malade devint peu à peu plus irascible et en même temps plus apathique : ses emportemens furent plus fréquens et plus violens, et il montra plus d'indifférence pour les choses et les personnes qu'il avait le plus aimées. La faiblesse des jambes augmenta, au point de produire des chutes fréquentes sur le terrain le plus uni. Les nuits devinrent agitées, le

sommeil plus léger, souvent interrompu par des tremblemens nerveux ou de vives douleurs accompagnées de crampes, du renversement de la tête en arrière.

Les congestions cérébrales augmentèrent ; la crainte d'une apoplexie imminente fit recourir à de nouvelles applications de sangsues à l'anus, aux saignées du pied, aux frictions avec la pommade stibiée, aux vésicatoires, aux pédiluves sinapisés et à l'application de la glace sur la tête.

Malgré l'emploi de ces moyens énergiques et multipliés, il survint une nouvelle et violente congestion ; c'est alors que je fus appelé. Voici ce que je remarquai :

Le malade était inquiet, agité, incapable de rester deux minutes à la même place ; sa figure était rouge, ses yeux saillans, injectés, fixes et égarés ; sa physionomie portait l'empreinte d'un profond effroi ; sa démarche était chancelante ; ses jambes fléchissaient sous le poids de son corps ; sa peau était *froide*, son pouls *petit et lent*.

Ces dernières circonstances me frappèrent moins que celles sur lesquelles mon attention avait été ramenée par tout ce que je venais d'apprendre, et je conseillai aussi des sangsues à l'anus. Aussitôt M. de S*** entra dans une violente colère, et m'affirma que les sangsues l'avaient *toujours affaibli, sans jamais le soulager.* J'étais trop préoccupé du danger d'une apoplexie pour m'arrêter à cette conviction profonde, manifestée avec tant d'énergie, et j'obtins qu'on mît six sangsues au cou.

Le lendemain, je trouvai le malade très-pâle et tellement affaibli qu'il ne put sortir, ce dont il était *désespéré*, car il ne pouvait rester en place. Il lui survint un gonflement œdémateux à la parotide droite et à la joue, qui fut remplacé les jours suivans par un état semblable du pied et de la jambe gauche.

Le repos était devenu indispensable : le malade s'en affecta profondément, et me dit, *les larmes aux yeux*, qu'il allait perdre l'appétit et ne pourrait plus aller à la selle. J'appris alors que, malgré des chutes multipliées, il était tourmenté du besoin de marcher, de changer de place ; que son ventre était habituellement tendu, météorisé ; qu'il prenait beaucoup de lavemens et de purgatifs pour combattre une constipation opiniâtre ; enfin, que ses *promenades* et ses *selles* étaient devenues l'unique objet de ses pensées et de ses conversations.

Ayant observé des phénomènes analogues chez presque tous les individus affectés de pollutions diurnes, je demandai de nouveaux renseignemens sur cette attaque dans laquelle on pensait que le côté *droit* avait été affecté, et je m'assurai bientôt que c'étaient les idées qui avaient manqué, et non les mouvemens de la main qui tenait la plume : les deux moitiés du corps avaient réellement conservé une égale force.

Frappé de la remarque du docteur Butini sur les progrès de la maladie après le mariage, je m'adressai à madame de S***, et j'appris qu'en effet le caractère de son mari était devenu inquiet, irascible et tracassier ; ce qui avait même fait supposer à ses parens qu'il était malheureux en ménage. Je commençai alors à croire qu'on s'était trompé sur la véritable cause de tous les symptômes observés pendant 7 ou 8 ans, et je recommandai qu'on garda les urines du malade, pour me les montrer le lendemain.

Leur aspect seul me prouva que j'avais deviné juste : elles étaient troubles, épaisses, d'une odeur fétide et nauséabonde, semblables à de l'eau dans laquelle des pièces anatomiques seraient restées long-temps en macération. En les transvasant lentement, je vis s'écou-

ler un nuage floconneux comme une décoction d'orge très-épaisse ; une matière glaireuse filante et verdâtre resta fortement adhérente au fond du vase ; enfin, des globules épais, d'un blanc jaunâtre et non adhérens, étaient mêlés à ce dépôt comme des gouttes de pus. Je restai convaincu dès-lors qu'il existait, non-seulement une perte séminale, mais encore une inflammation chronique de la prostate, et une suppuration des reins.

Je fis part à madame de S*** de mon opinion, qui la surprit beaucoup : voici ce que je pus en apprendre : elle avait toujours pensé que son mari était naturellement *très-froid ;* autant qu'elle pouvait en juger, il n'avait jamais fait d'excès avec elle, et rien ne la portait à soupçonner sa fidélité conjugale ; le coït avait toujours été si rapide, et elle y avait pris si peu de part, qu'elle ne concevait pas comment elle avait pu devenir mère ; peu à peu les rapports étaient devenus très-rares ; ils avaient même entièrement cessé depuis trois ans. Ces renseignemens me confirmèrent de plus en plus dans mon opinion ; mais ils étaient encore bien incomplets.

Malgré l'état où se trouvaient les fonctions intellectuelles de M. de S***, je pus, dans un moment favorable, obtenir de lui des renseignemens qui ne lui avaient jamais été demandés. S'étant égaré dans une excursion botanique aux environs de Genève, il s'était rencontré seul avec une bergère, qui avait quitté son troupeau pour lui montrer son chemin. Il avait 16 ans et sortait du collège....... Quelques jours après, il lui survint un écoulement blennorrhagique ; il le cacha soigneusement, et parvint à le guérir par le seul usage des boissons rafraîchissantes. L'année suivante, l'écoulement se reproduisit et fut arrêté par des astringens. Deux ans après, ayant bu beaucoup de bière

dans les chaleurs de l'été, il le vit reparaître: enfin, il revint encore pendant un long voyage qu'il fit à cheval. Depuis lors, M. de S*** s'était senti peu de goût pour les femmes et s'en était privé sans peine.

Pleinement convaincu, d'après le rapprochement de toutes ces circonstances, j'expliquai à M. de S*** la nature de sa maladie. Il n'en crut rien : mais il me promit de s'observer. Le lendemain, il me prit à part et me dit qu'en effet les dernières gouttes d'urine étaient visqueuses, et qu'en allant à la selle, il avait recueilli plein le creux de sa main de matière semblable. (*Lait à la glace*, etc.).

Huit jours après, il se fit une nouvelle congestion cérébrale, à la suite de laquelle la respiration devint stertoreuse, la peau glacée, le pouls insaisissable; le malade tomba dans une espèce de syncope, à la suite de laquelle il succomba le 1er mars 1824.

On avait regardé la maladie de M. de S*** comme héréditaire : il laissait un fils : je profitai de cette circonstance pour obtenir l'ouverture du corps. Un membre de la famille désira même y assister : elle eut lieu 26 heures après la mort.

Cadavre d'une maigreur excessive, ventre vert, odeur infecte.

Tête. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, quelques *bulles d'air* mêlées à de la sérosité visqueuse; vaisseaux de la pie-mère un peu injectés; arachnoïde un peu opaque vers la faux, mais sans épaississement ni granulations; dans les ventricules, deux ou trois cuillerées de sérosité limpide; point d'altération de l'arachnoïde qui les tapisse; cerveau peu injecté, mou dans toutes ses parties, mais sans aucune altération appréciable, dans un point plutôt que dans un autre : cervelet également très-mou, de volume ordinaire, ni

plus ni moins injecté que le cerveau, sans altération particulière. Trois ou quatre cuillerées de sérosité à la base du crâne ou à l'origine du canal vertébral.

Poitrine. Plèvre pulmonaire partout adhérente à la plèvre costale, par un tissu cellulaire dense et serré; poumons crépitans et pâles, excepté en arrière : cœur, de volume ordinaire et ferme.

Abdomen météorisé, vert et d'une odeur infecte : foie de couleur naturelle et très-ferme; une cuillerée de bile dans la vésicule du fiel : rate petite, violacée et dense : estomac distendu par des gaz; membrane muqueuse mince, souple, d'un gris ardoisé; intestins grêles et gros, également distendus par des gaz, mais minces et pâles; matières fécales en petite quantité, brunes, liquides et excessivement fétides.

Rein gauche de volume ordinaire, d'un beau rouge et très-ferme.

Rein droit d'un tiers plus gros, adhérent aux parties environnantes, par un tissu cellulaire dense, fibreux et très-résistant; contenant dans son parenchyme une quarantaine de petits abcès, variables depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix; les uns récens et sans enveloppes, les autres anciens, enkystés; tous remplis d'un pus épais et crémeux; tissu du rein réduit, dans les 4/5e de son étendue, en une membrane dense, coriace, remplie de cloisons épaisses, fibreuses ou violacées; membrane interne du bassinet rouge, villeuse; uretère mince, distendu, brunâtre, très-injecté à sa surface intérieure.

Vessie remontant presque à l'ombilic, contenant deux pintes d'urine assez transparente.

Pour examiner avec plus de soin les organes génitaux, je les enlevai avec le rectum, après avoir scié les pubis et les ischions.

Parois de la vessie, minces ; fibres musculaires faibles et écartées ; membrane muqueuse d'une couleur rosée, un peu injectée, mais mince et à peine altérée.

Prostate saillante de trois ou quatre lignes en arrière du col de la vessie, dans une étendue d'un pouce et demi en surface. Dans l'angle rentrant que forme le péritoine en s'étendant de la vessie sur le rectum, épanchement d'une matière albumineuse, d'un blanc jaunâtre, d'une demi-ligne d'épaisseur, et d'environ deux pouces d'étendue, unissant les vésicules séminales à la paroi antérieure du rectum.

Vésicule séminale gauche *petite*, *brune*, mais dans sa situation naturelle ; vésicule séminale droite écartée du canal déférent correspondant, repliée sur le bord postérieur de la prostate, et comme *atrophiée*, entourée d'un tissu dense, fibreux, et difficile à disséquer.

Prostate doublée de volume, saillante dans le rectum ; dure sur les parties latérales du col de la vessie, molle dans sa partie moyenne.

Un coup de bistouri ayant divisé son enveloppe fibreuse, il s'en écoule une matière purulente, épaisse, opaque, filante, élastique, semblable à du pus pour la couleur, et au mucus nasal pour la consistance. Une cavité occupant toute la partie antérieure et moyenne de la prostate, a quinze lignes environ de dimension dans tous les sens : lorsqu'on en tire le mucus purulent qu'elle contient, on voit la masse gélatineuse se diviser en une infinité de filamens qui vont s'engager dans autant de petits trous. Le canal de l'urètre étant fendu, on voit ces filamens sortir par l'ouverture des follicules muqueux de la prostate : quand la cavité est vidée, on reconnaît que les 2/3 inférieurs de la portion prostatique de la membrane muqueuse urétrale ont été comme disséqués et recouvrent la cavité de la prostate, de la

même manière que la lame criblée de l'ethmoïde recouvre les fosses nasales sur une tête sèche.

L'ouverture des canaux éjaculateurs, au lieu d'être circulaire et mamelonnée, forme une *fente allongée, éraillée*, surtout du côté de la vessie : deux stilets introduits par les canaux déférens, quoique assez gros, sortent facilement par ces ouvertures : les canaux éjaculateurs, grêles et minces, sont comme disséqués, et font partie de la paroi supérieure de la cavité creusée dans la prostate : le bord postérieur de la prostate n'est pas encore détruit, mais il est pâle, molasse, facile à déchirer, ainsi que les parties qui avoisinent le foyer principal : on en fait sortir, comme par de longs tuyaux, une matière onctueuse et puriforme.

Rien de particulier dans le canal urétral.

Testicules petits, flasques et pâles.

J'ai laissé cette observation telle que je l'ai recueillie, sous l'influence des impressions du moment, parce que cette forme est éminemment propre à mettre en évidence des erreurs de diagnostic bien graves, bien prolongées, qui sont beaucoup plus communes qu'on ne pourrait le croire.

Maintenant que nous avons vu comment les ténèbres s'étaient peu à peu éclaircies, rétablissons l'ordre chronologique des faits.

Un écoulement urétral, mal traité dans le principe, reparaît sous l'influence de causes assez légères, mais dont l'action est cependant facile à saisir. Les follicules de la prostate, souvent enflammés, se détruisent ; les canaux éjaculateurs sont dénudés ; leurs orifices s'ulcèrent, s'éraillent ; l'inflammation s'étend aux vési-

cules séminales et même au péritoine correspondant.

Dès-lors se manifeste une nouvelle série de symptômes dont la gravité augmente rapidement, par suite d'un mariage, qui provoque une fatigue inaccoutumée des organes malades : l'éjaculation est prompte, parce que les canaux excréteurs sont irrités; les érections deviennent incomplètes, impossibles, parce que le sperme finit par être expulsé à mesure qu'il est sécrété; cette perte est considérable, parce que les testicules participent à l'irritation des canaux excréteurs.

Pendant ce temps, l'inflammation s'étend de proche en proche dans la direction des voies urinaires, gagne la vessie, les uretères, et finit par amener la destruction du rein droit.

De là les accidens observés jusqu'à la mort; de là le caractère très-remarquable des urines, caractère dont on soupçonne à peine l'importance aujourd'hui, parce que des charlatans ont rendu l'examen des urines presque ridicule.

Ainsi l'inflammation, partie de cette portion de l'urètre où viennent aboutir les canaux excréteurs du sperme et de l'urine, s'est étendue peu à peu dans ces deux directions, a porté le trouble dans ces deux fonctions et le désordre dans le reste de l'économie : en dernière analyse, tout remonte donc à la blennorrhagie contractée vingt ans avant la mort.

N° 2.

Blennorrhagies : pollutions, hypochondrie, congestions cérébrales fréquentes, mort. *Suppuration des vésicules séminales; ossifications des canaux déférens ; cystite; phlébite; adhérences anciennes de l'arachnoïde, ainsi que des plèvres; suppuration des muscles du cou et des épaules.*

Le 25 septembre 1825, le professeur Broussonnet eut la bonté de me prévenir qu'il avait mis à ma disposition le cadavre d'un de ses malades qui, d'après ce qu'on lui avait rapporté, devait avoir succombé à quelque hémorrhagie cérébrale. Sensible à l'attention de mon collègue, je m'empressai de me rendre à la salle des morts, où s'étaient réunis les élèves des deux cliniques. Le crâne était déjà enlevé, et l'on se disposait à fendre la dure-mère; mais, avant d'aller plus loin, je demandai des renseignemens à ceux qui avaient suivi la maladie, dans l'espoir de deviner la nature et le siége de l'altération que nous allions rencontrer.

Voici ce que j'appris :

François Maurice, âgé de soixante-treize ans, autrefois militaire, et plus tard garde-champêtre, avait depuis long-temps les jambes très-faibles; il chancelait en marchant, comme s'il eût éprouvé des étourdissemens; souvent il serait tombé, s'il n'eût été accompagné. De temps en temps, il éprouvait des congestions vers la tête; la face devenait rouge; il perdait connaissance, ressentait des symptômes spasmodiques très-variables; ensuite la face pâlissait et il restait anéanti. Ces espèces d'attaques avaient été combattues par les saignées, les dérivatifs, les antispasmodiques, quelques sangsues, etc.

Enfin, le 22 décembre, il était survenu une conges-

tion plus violente vers la tête, avec coloration violette de la face; et, le lendemain, il avait succombé dans un état de résolution générale.

Ces symptômes avaient fait soupçonner une affection chronique du cerveau ou de ses membranes, provoquant des congestions, dont la dernière s'était terminée par l'hémorrhagie.

Cette opinion me parut plausible : mais le désir de découvrir le siége précis de l'altération me fit multiplier les questions.

Elles amenèrent un résultat bien différent de celui que j'attendais. On ne put s'entendre sur le côté du corps qui avait paru le plus affecté; mais il demeura constant qu'aucune déviation n'avait eu lieu dans les traits de la face : ce qui me fit penser que les symptômes avaient toujours été généraux.

Quant à la cause de la maladie, elle paraissait devoir être attribué à quelque chagrin. Le malade parlait peu; il avait constamment l'air sombre et taciturne, et se plaignait d'une foule de maux différens, dont la plupart avaient paru imaginaires ou exagérés. Il accusait tantôt des douleurs vers l'occiput, au cou, au dos; tantôt des coliques, de la tension dans le bas-ventre, des borborygmes, etc. Malgré sa faiblesse, il avait un besoin irrésistible de mouvement; il ne pouvait pas rester dans son lit, allait souvent aux commodités; enfin, il avait l'air inquiet, chagrin; il tourmentait les infirmiers, brusquait les élèves : il passait généralement parmi eux pour un hypochondriaque.

Le rapprochement de toutes ces circonstances me fit douter de l'existence d'une altération cérébrale. Je me rappelai l'histoire de M. de S***, et je donnai une autre direction à mes questions. J'appris bientôt que Maurice avait éprouvé plusieurs rétentions d'urine : on me

rappela que je l'avais sondé quelques jours avant sa mort. Dès-lors je déclarai aux élèves que je ne croyais plus du tout à une lésion du cerveau, et que j'attribuais tous les symptômes en question à des pertes séminales involontaires et inaperçues.

On peut imaginer quel redoublement d'attention fut apporté à l'ouverture du cadavre. En voici les résultats :

Crâne. Cerveau, cervelet, partout un peu mous, mais pas plus dans un point que dans un autre ; substance cérébrale un peu injectée, surtout en arrière, mais d'une manière uniforme. Vers les fosses occipitales inférieures, plusieurs adhérences anciennes, *celluleuses*, de l'étendue de cinq ou six lignes, unissant d'une manière intime les surfaces correspondantes de l'arachnoïde ; cervelet adhérent à la pie-mère dans le même endroit, et ne pouvant être détaché sans laisser en place une portion des circonvolutions. Dans le reste de la capacité du crâne, pas la moindre altération *locale* qu'on puisse regarder comme le résultat d'une maladie *récente*.

Poitrine. Poumons sains ; quelques adhérences anciennes entre les plèvres, des deux côtés : cœur flasque, couleur lie de vin et très-facile à déchirer ; veines principales sans consistance, et d'un brun violet ; même état des iliaques et des crurales.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac, légèrement injectée ; même état de l'intestin grêle : du reste, rien de notable. Reins dans l'état naturel, ainsi que les uretères.

Vessie contenant une grande quantité d'urine bourbeuse, *unie au rectum par des adhérences celluleuses* ; membrane muqueuse d'un *rouge foncé, fortement injectée*, couverte de petites *ecchymoses* par l'extravasa-

tion dans son épaisseur de quelques gouttes de sang. Prostate de dimension et de consistance naturelles.

Vésicules séminales dilatées à parois *épaisses et denses*, à surface régulière et presque sans bosselures ni inégalités; *adhérence* de ces vésicules aux parties voisines, par un tissu cellulaire dense et très-injecté: dans chacune d'elles une cuillerée de *pus épais et jaunâtre*, renfermé dans trois ou quatre cavités communiquant entre elles et avec les canaux excréteurs. Surface des foyers purulens, inégale, rugueuse, tapissée d'une espèce de fausse membrane, formée par une couche de pus plus épais.

Canaux déférens tortueux, complètement *ossifiés* dans l'étendue d'environ 3 pouces, mais non oblitérés; contenant même un liquide légèrement visqueux.

Membrane muqueuse de l'urètre très-injectée, surtout depuis le bulbe jusqu'à la vessie: follicules muqueux fort développés.

Col de la vessie tuméfié, d'un rouge brun, sans consistance, sillonné de plusieurs déchirures récentes.

Quelques jours après, des élèves qui étudiaient la myologie sur ce cadavre, m'apprirent qu'ils avaient trouvé les muscles sous-scapulaires, sous-épineux et sus-épineux des deux côtés, ainsi que plusieurs muscles du cou, dans un état de *suppuration*.

L'examen scrupuleux de tous ces organes avait complètement justifié mes prévisions; mais il me restait le regret de n'avoir aucun détail positif sur la cause de la maladie, sur ses symptômes, etc. M. Bernardi, un de mes élèves les plus zélés, se mit en quête, et, quelques jours après, il découvrit successivement trois personnes qui avaient été intimement liées avec Maurice depuis 15 ans; il en obtint des renseignemens

très étendus : voici les plus importans et les mieux constatés.

Maurice étant au service, avait contracté, à l'âge de 25 ans, une blennorrhagie violente, accompagnée d'inflammation des testicules et du tissu spongieux de l'urètre (*chaudepisse cordée, tombée dans les bourses*).

Après la disparition des premiers accidens, il avait abandonné l'écoulement à lui-même, et depuis, il lui était arrivé souvent de se reprocher amèrement son incurie : il semblait même donner dans un accès contraire. Son caractère, autrefois très-gai, avait changé peu à peu ; il tombait fréquemment dans des accès de profonde mélancolie, pendant lesquels il se figurait que tout le monde lui en voulait : quand ces momens étaient passés, il se livrait à la joie; il buvait beaucoup pour s'étourdir : mais quand il n'était plus excité par ses camarades, il retombait dans sa tristesse, et se plaignait souvent de douleurs dans la tête, *fixées vers l'occiput*.

Il eut d'abord des pollutions nocturnes : ensuite il s'aperçut qu'en allant à la selle, il rendait quelquefois du sperme, surtout quand il était constipé. Peu à peu, ses digestions se dérangèrent ; la constipation devint habituelle et les pertes séminales augmentèrent.

Il cessa ses orgies, et finit par ne plus pouvoir boire de vin. Cependant sa santé se délabra ; il s'enrhuma facilement, et fut exposé à des *points de côté*, à des douleurs fréquentes dans les membres et dans les reins : il était sans cesse tourmenté par des vents, par des coliques, de la diarrhée, ou une constipation opiniâtre. Ses jambes s'affaiblirent : tout son corps était habituellement agité de tremblemens ; cependant il ne pouvait rester au lit ; il était tourmenté jour et nuit par un besoin continuel de mouvement ; et, comme

il était très-faible, il faisait des chutes fréquentes.

Dans les derniers temps, il avait de la peine à supporter sa tête, et se plaignait d'une douleur constante dans *les épaules et le cou*, accompagnée de raideur dans la colonne vertébrale. L'émission des urines, d'abord irrégulière et laborieuse, finit par devenir quelquefois impossible sans le secours du cathétérisme.

Enfin, il fut sujet à de fréquentes congestions sanguines vers la tête, pendant lesquelles la face devenait très-rouge et même violacée : il perdait connaissance, était fort agité et semblait menacé d'une prochaine attaque d'apoplexie. L'élève de garde, appelé dans ces circonstances, ne manquait pas de pratiquer une saignée ou de faire appliquer des sangsues ; et, comme l'accès durait peu, le malade attribuait sa disparition à l'évacuation sanguine : immédiatement après, lors même qu'on n'avait pas tiré de sang, le malade restait extrêmement pâle et comme anéanti : c'est à la suite d'un de ces accès qu'il a succombé.

Les mêmes causes ont produit les mêmes effets que dans le cas précédent ; les mêmes symptômes ont conduit aux mêmes erreurs de diagnostic ; il a été aussi difficile de reconnaître la vérité : on a retrouvé les mêmes altérations après la mort. Les cas de cette nature ne sont donc pas aussi rares qu'on pourrait le penser.

Supposons que, dans ces deux circonstances, on eût procédé à l'examen des organes avec la préoccupation qui avait présidé à l'observation des symptômes : il est clair qu'on n'eût rien trouvé dans la cavité du crâne, qui pût rendre raison des phénomènes cérébraux ob-

servés jusqu'au dernier moment ; car la mollesse générale et uniforme de la substance nerveuse s'observe à la suite de toutes les affections chroniques, surtout quand la décomposition cadavérique a déjà fait des progrès : j'ai eu soin d'en faire l'observation avant de commencer l'étude des ramollissemens. Il est évident aussi qu'on n'eût rien trouvé de plus satisfaisant dans les autres viscères : qui sait dès-lors à combien d'erreurs ces observations auraient donné lieu ?

Parmi les faits cités par les partisans des *apoplexies nerveuses,* des affections *spasmodiques essentielles,* etc., je suis convaincu qu'il en est un grand nombre qui se rattachent aux pollutions diurnes : mais les organes génitaux n'ayant pas été examinés, il est impossible de prouver que ces conjectures soient fondées. J'espère que bientôt tous les praticiens pourront éviter de semblables erreurs. Mais revenons à Maurice.

A 23 ans, il eut une *chaudepisse cordée*, *tombée dans les bourses;* c'est-à-dire, une inflammation étendue au tissu spongieux de l'urètre et aux testicules. Dès que les accidens les plus graves furent dissipés, Maurice reprit ses habitudes et se livra bientôt à des excès de tout genre. Peu à peu sa santé se détériora sous l'influence de pollutions nocturnes, puis diurnes : il devint hypochondriaque ; et, malgré sa sagesse tardive et forcée, il finit par succomber à 73 ans, dans le même état que M. de S***. Les vésicules séminales étaient en suppuration, etc.

Cette blennorrhagie négligée, souvent exaspérée, a donc été la cause première de la maladie qui a causé la mort 50 ans plus tard. C'est peut-être bien extraordinaire, mais c'est rigoureusement vrai.

Pourquoi ce malade a-t-il résisté beaucoup plus long-temps que le premier ? C'est que les altérations

étaient beaucoup moins graves ; et même l'état du pus trouvé dans la prostate semble annoncer que l'inflammation n'avait pris un caractère aigu que dans la dernière période de la maladie.

A 75 ans, peut-il exister des pollutions diurnes capables de compromettre l'existence ? Sans le moindre doute, puisque les canaux déférens contenaient encore une matière gluante visqueuse, qui n'était autre chose que du sperme mal élaboré : d'ailleurs le malade a dit à ses amis, peu de temps avant sa mort, qu'en allant à la selle il avait encore rendu du sperme dans le creux de sa main.

J'ai dit que Maurice passait pour hypochondriaque, et qu'on regardait ses douleurs comme imaginaires, ou du moins comme fort exagérées : cependant nous avons trouvé, dans bien des organes différens, des altérations récentes ou anciennes qu'il importe de rapprocher des plaintes du malade.

A mesure que sa santé s'affaiblit, il se montra plus impressionnable, *devint sujet à des points de côté ;* les poumons étaient unis aux côtes par des adhérences celluleuses : *il se plaignait souvent de douleurs de tête fixées vers l'occiput,* et le cervelet fut trouvé adhérent aux méninges dans plusieurs points, en même temps que celles-ci étaient soudées entre elles : dans les derniers temps, il se plaignait de douleurs constantes dans les épaules et le cou ; les muscles sous-scapulaires, sus et sous-épineux des deux côtés, ainsi que plusieurs de ceux du cou, étaient en suppuration : le malade était sujet à des rétentions d'urine, et le col de la vessie était tuméfié, d'un rouge brun, ainsi que la membrane muqueuse urétrale et vésicale.

Je dois ajouter que les principales veines abdominales, et même les crurales, étaient ramollies, viola-

cées, présentaient par conséquent des traces de phlébite.

On voit donc que la plupart des maux dont se plaignait Maurice, tenaient à autant d'inflammations locales bien réelles.

Je sais que beaucoup de symptômes éprouvés par les malades atteints de pollutions diurnes sont purement nerveux; qu'on ne trouve souvent, après la mort, aucune trace d'altération dans les organes qu'on croyait affectés; mais je sais aussi comment se font la majeure partie des ouvertures des cadavres.

On oublie aussi beaucoup trop que l'affaiblissement lent et progressif de la constitution, par suite du dérangement des digestions, n'a pas seulement pour effet d'augmenter la susceptibilité nerveuse des *hypochondriaques ;* il en résulte aussi une résistance moins énergique des divers organes à l'action de toutes les causes propres à altérer la santé; en sorte qu'ils sont beaucoup plus exposés à toutes les maladies, en même temps qu'ils en souffrent davantage.

Encore quelques mots sur deux autres altérations. *Les canaux déférens étaient ossifiés dans plusieurs points :* cette ossification n'était pas l'effet de l'âge, comme on pourrait le croire; car je l'ai rencontrée, en pareille circonstance, chez des sujets fort jeunes: elle doit être attribuée à une ancienne inflammation.

Dans les orchites qui succèdent aux blennorrhagies, l'inflammation s'étend de la membrane muqueuse de l'urètre aux testicules, par les conduits éjaculateurs, les vésicules séminales, les canaux déférens; ceux-ci sont presque cartilagineux, dans l'état normal; quand ils s'enflamment, ils s'incrustent donc facilement de phosphate de chaux.

Le col de la vessie était sillonné de plusieurs déchi-

rures récentes. Quand les élèves internes me prièrent de sonder ce malade, c'est qu'ils n'avaient pu entrer dans la vessie; j'appris qu'ils s'étaient toujours servis des sondes les plus déliées: j'employai au contraire la plus grosse que je pus trouver, et j'entrai sans difficulté dans la vessie : ceci vient à l'appui de ce que j'ai dit du cathétérisme *dans les cas où il n'existe pas de rétrécissement à franchir*.

N° 3.

Blennorrhagie : rétention d'urine, etc.; apoplexie; mort. *Épanchement de sang dans le ventricule gauche ; hypertrophie du cœur; gastro-entérite ; abcès et tubercules dans les reins, dans la prostate ; rétrécissement*, etc.

Gojon contracta à quarante ans une urétrite intense compliquée d'orchite (*chaudepisse tombée dans les bourses*). Traitée par des médicamens irritans, qui produisirent de la diarrhée et des coliques violentes, elle diminua sans disparaître complètement : un léger écoulement urétral persista jusqu'à cinquante ans, avec douleur à la région prostatique et à la fosse naviculaire. Il s'y joignit aussi une constipation opiniâtre.

De cinquante à soixante ans, difficulté dans l'émission des urines, sentiment de souffrance dans l'appareil urinaire, courbure du tronc en avant, digestions pénibles, amaigrissement considérable, diminution notable des fonctions intellectuelles; plus tard, fréquentes rétentions d'urines, traitées avec succès par les bains et les boissons adoucissantes; douleurs intolérables dans les reins et la vessie; hypochondrie, aversion pour les lieux fréquentés, tristesse, débilité profonde.

Le 1er février 1827, nouvelle rétention d'urine

(*sangsues au périnée, bains généraux, boissons adoucissantes*), point de soulagement; inflammation vive du périnée et du tissu cellulaire du scrotum (*fomentations*).

Le 5, rupture de la peau du périnée, en trois endroits; issue d'une grande quantité d'urine mêlée de pus.

Le 10 février, entrée du malade à l'hôpital. Soixante-cinq ans; peau chaude, pouls plein, fort; pommettes rouges, yeux larmoyans, douleur sus-orbitaire; idées assez nettes; langue rouge et sèche, soif vive, désir de boissons froides; abdomen sensible à la pression, surtout dans la région hypogastrique; tentatives infructueuses de cathétérisme (*fomentations sur l'abdomen*).

Le 11, attaque d'apoplexie. Le 12, mort.

Nécroscopie.— Tête, épanchement considérable de sang rouge dans le ventricule latéral gauche du cerveau.

Poitrine, poumons crépitans. *Hypertrophie du ventricule gauche du cœur.*

Abdomen, membrane muqueuse de l'estomac *rouge* dans toute son étendue, couverte de petites *ulcérations* répandues çà et là; *injection* des intestins de plus en plus prononcée à mesure qu'on approche de l'anus; dans le rectum, quelques *ulcérations.*

Organes génito-urinaires. Dans chaque rein, dix à douze *abcès :* dans le gauche, *tubercules à l'état cru* de la grosseur d'un haricot; uretères *dilatés, rouges* et *injectés* à l'intérieur. *Vessie racornie* à colonnes charnues, d'un pouce d'épaisseur. Membrane muqueuse tirant sur le *violet, épaissie* et *ramollie, ulcérée* en plusieurs points. *Prostate, trois fois plus volumineuse* qu'à l'ordinaire, plus développée sous le col de la ves-

sic que du côté du rectum ; fournissant par la pression une *matière purulente*, très-abondante, contenant une trentaine de *petits abcès* et autant de tubercules milliaires à *l'état cru*. Cette prostate ressemble au tissu du poumon, farci de tubercules, dont les uns sont fondus, d'autres en suppuration, d'autres à l'état cru. *Vésicules séminales épaissies*, ainsi que les canaux déférens.

Rétrécissement circulaire du canal, à un demi-pouce au-devant de la prostate, formé par un tissu rougeâtre de consistance cornée, et permettant à peine l'introduction d'une sonde nº 2. Dilatation énorme de l'urètre entre l'obstacle et le col de la vessie; membrane muqueuse de cette portion du canal, *épaissie, fongueuse* et *ramollie*, offrant à sa partie postérieure une crevasse d'où partent trois fistules.

Tissu cellulaire du *scrotum* et du périnée rempli de pus. Testicules sains (1).

—

Ce malade est mort le lendemain de son entrée à l'hôpital. Pendant ce court espace de temps, son état n'a pas permis de penser aux pertes séminales, d'ailleurs très-difficiles à constater dans les cas de cette nature. Cependant le rétrécissement avait son siége un peu au-devant de l'orifice des canaux éjaculateurs; la membrane muqueuse prostatique était désorganisée par l'inflammation : rien n'est plus commun que les pollutions diurnes dans ces circonstances. D'un autre côté, la prostate était profondément altérée, les vési-

(1) Je dois les notes de cette observation à M. Waton, l'un de mes élèves les plus studieux.

cules séminales étaient épaissies, ainsi que les canaux déférens. Il est donc présumable que l'hypochondrie, la diminution de l'intelligence, la débilité profonde de l'économie, etc., tenaient, comme dans les cas précédens, à une perte habituelle de semence.

La mort a été causée par un épanchement de sang considérable dans le ventricule gauche. Cette hémorrhagie a-t-elle été le résultat d'une de ces congestions cérébrales dont il est question dans les cas précédens? C'est ce que l'analogie semble indiquer.

Cependant il existait une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, et tout le monde connaît l'influence qu'exerce sur le cerveau, le développement exagéré de cette cavité. Si cette hypertrophie n'a pas été la seule cause de l'hémorrhagie, elle doit au moins y avoir eu la plus grande part. Dans des questions aussi neuves et aussi obscures que celle qui nous occupe, il ne faut admettre que ce qui est incontestable, et résister autant que possible à l'entraînement de la préoccupation : aussi est-ce pour d'autres raisons que j'ai rapporté ici cette observation.

Elle confirme en effet, d'une manière bien claire, ce que j'ai dit de la facilité avec laquelle l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre s'étend à toutes celles du voisinage.

La première maladie était une *chaudepisse tombée dans les bourses*. Ainsi, dès le début, l'inflammation s'est propagée de l'urètre aux organes destinés à la sécrétion du sperme, par la voie de leurs canaux excréteurs; et ce mode d'extension ne peut être mis en doute ici, puisque, vingt-cinq ans après, les vésicules séminales étaient encore *épaissies*, ainsi que les canaux déférens. L'extension de l'inflammation dans la direction des voies urinaires était encore plus évidente,

puisque, non-seulement la membrane muqueuse prostatique était *épaissie*, *fongueuse* et *ramollie;* mais encore celle de la vessie était épaisse et ramollie aussi, *violacée* et même *ulcérée* dans plusieurs points; les uretères étaient dilatés, *rouges* et *injectés* à l'intérieur; enfin chaque rein contenait dix à douze abcès; il existait en outre, dans le gauche, des tubercules.

La prostate est le siége principal des écoulemens blennorrhagiques : elle se trouve à la jonction des organes spermatiques et urinaires; elle ne pouvait donc pas rester étrangère aux désordres survenus dans des tissus très-éloignés du point de départ : aussi était-elle encore plus malade que les reins. Elle avait trois fois le volume ordinaire; indépendamment de la matière purulente fournie par ses follicules muqueux, elle contenait une trentaine de petits abcès et autant de tubercules à l'état cru.

Je ferai remarquer en passant que les circonstances dans lesquelles se sont développées les tubercules de la prostate et du rein gauche, et l'existence de ces tubercules à côté d'abcès récens, ne peuvent laisser aucun doute sur la cause de leur formation.

Avant de terminer ces réflexions, je dois aussi faire observer qu'il existait des traces non équivoques de gastro-entérite aiguë, et même des ulcérations dans le rectum. C'est à cette complication qu'il faut attribuer la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif ardente et la sensibilité de l'abdomen à la pression, etc., symptômes bien caractéristiques de l'inflammation des organes digestifs, qu'il ne faut pas confondre avec le dérangement de leurs fonctions, avec les gastralgies qui accompagnent fréquemment les pollutions diurnes; pas plus qu'il ne faut confondre l'hémorrhagie foudroyante qui a causé la mort, avec les congestions cé-

rébrales dont il a été question dans les observations précédentes.

Malheureusement ces distinctions sont d'autant plus difficiles à établir entre ces différens cas, que des altérations de tissu finissent souvent par succéder à ces dérangemens fonctionnels, purement sympathiques; de sorte qu'il est souvent impossible de saisir le moment où l'affection devient réellement idiopathique. C'est surtout cette difficulté qui a jeté jusqu'à présent un voile si épais sur les pollutions diurnes : c'est ce qui rend si nécessaire l'accumulation des faits particuliers et leur discussion minutieuse.

N° 4.

Plusieurs blennorrhagies; rétrécissement; rétention d'urine; délire, etc.; mort. *Injection des reins; cystite, pus dans la prostate, dans la vésicule séminale gauche, dans le testicule gauche; tunique vaginale du même côté oblitérée.* (Stoll. *pars prima rationis medendi*, sect. XV.)

Un musicien, âgé de trente-deux ans, entra à l'hôpital le 8 octobre. Il délirait; le pouls était très-fréquent, petit, et disparaissait sous la plus légère pression du doigt. Ceux qui l'avaient transporté dirent que, depuis un mois, il était resté chez lui couché, et qu'un chirurgien le traitait d'une maladie des *testicules*. Le prépuce était calleux et adhérent au gland dans toute sa circonférence. On n'apercevait d'ulcération nulle part. Le testicule *gauche* paraissait un peu plus gros que le droit. L'orifice de l'urètre était si étroit, qu'aucune bougie ne pouvait y entrer.

Afin de relever les forces vitales, Stoll prescrivit des *vésicatoires*, des *synapismes*, l'infusion de *racine de*

serpentaire de Virginie, de *Contrayerva* et le *camphre* à grandes doses. Le pouls reprit de la force : au bout de deux jours, la *tête* revint pour un peu de temps, et le malade dit que, depuis huit ans, *à la suite de plusieurs gonorrhées*, il ne rendait plus ses urines qu'avec difficulté et par un jet très-petit. Il voulait continuer, mais le délire revint : ce qui l'en empêcha. Enfin, on lui passa une sonde très-fine, au moyen de laquelle on évacua des urines *très-rouges et sanguinolentes*. Le malade mourut le 12 octobre.

L'urètre ayant été ouvert, on trouva vers le frein un *rétrécissement considérable*, qui seul avait rendu difficile, pendant la vie du malade, l'introduction de la sonde; car il n'existait aucune autre altération dans le reste du canal.

La caroncule séminale était saine, si ce n'est que les orifices des canaux éjaculateurs étaient *plus dilatés* que de coutume, et que le *gauche* rendait du *pus* quand on exprimait la prostate. En comprimant légèrement cette même glande avec le doigt, on faisait aussi sortir du *pus* par tous ses conduits excréteurs; et quand on l'ouvrit, on y trouva de petits abcès, du volume d'une lentille ou d'un pois.

La vésicule séminale droite était dans l'état naturel, et pleine de liqueur spermatique; la *gauche* était remplie de *pus*, et ses parois étaient *dures*, *épaissies*, *enflammées*, dans différens points. La tunique vaginale *gauche* était *très-adhérente* au testicule; celui-ci, plus volumineux que le droit, contenait un *abcès* comme une noix, rempli de pus épais et bien conditionné. Les deux cordons des vaisseaux spermatiques étaient en bon état.

La vessie contenait un peu d'urine *sanguinolente*; et l'on voyait, sur toute sa surface interne, de grandes

taches d'un *rouge foncé*, qui paraissaient autant de *meurtrissures*.

Les reins étaient *plus rouges* que de coutume.

Les intestins étaient *enflammés*. Le poumon droit n'était aucunement altéré; mais on trouva dans toute la substance du gauche, des tubercules de la grosseur d'un pois ou d'une lentille, durs, blancs, solides, comme formés de cartilage mou. La substance du poumon interposée entre ces tubercules, était très-friable et paraissait altérée. En outre, ce poumon était très-adhérent à la plèvre, qui elle-même était très-épaisse : son épaisseur la plus considérable était d'un pouce. Dans quelques points, elle avait l'aspect d'un cartilage mou; d'autres portions étaient blanches, tenaces, tendineuses, formées de différentes couches appliquées les unes sur les autres, que l'on séparait avec l'instrument et même avec le doigt. Des morceaux, coupés transversalement et pressés entre les doigts, laissèrent échapper de toute part du sang, des petits vaisseaux qui s'y distribuaient en grand nombre.

Les ventricules latéraux du cerveau se trouvaient pleins d'une sérosité jaunâtre.

Stoll ne parle pas de pertes séminales; mais il n'a pu observer la maladie que dans les quatre derniers jours de la vie : nous avons vu d'ailleurs que cet accident était difficile à constater, lors même qu'il n'était pas accompagné de rétrécissement. L'altération profonde des organes spermatiques permet donc d'attribuer à ces évacuations énervantes, la faiblesse qui retenait le malade dans son lit depuis un mois. Cepen-

dant, ce ne sont que des conjectures ; et, quoiqu'elles me paraissent très-fondées, je les abandonne volontiers, pour passer aux circonstances plus positives qui m'ont fait rapporter ici cette observation.

Ce malade, comme les précédens, a éprouvé des blennorrhagies : leur influence s'est également fait sentir sur les organes destinés à la sécrétion du sperme et de l'urine, par la voie de leurs canaux excréteurs. Les reins ne contenaient pas d'abcès, mais ils étaient *plus rouges que de coutume*. La membrane muqueuse de la vessie présentait de grandes *taches* d'un *rouge foncé*, semblables à des *meurtrissures*.

D'un autre côté, du pus sortait par le canal éjaculateur *gauche ;* la vésicule séminale *correspondante* en était remplie ; le testicule *gauche* contenait un *abcès*. Enfin, la tunique vaginale *gauche* avait elle-même été enflammée, puisque sa cavité était oblitérée par des adhérences. La prostate, qui avait été le point de départ de toutes ces inflammations, fournissait du *pus par tous ses conduits excréteurs*, et contenait un grand nombre d'abcès du volume d'une *lentille* ou d'un *pois*.

Voilà donc encore un fait qui prouve, de la manière la plus évidente, que c'est par les membranes muqueuses que se propagent, dans toutes les directions, les inflammations de l'urètre. On voit également ici comment se forment les abcès, les tubercules de la prostate (nº 3), comment elle peut se vider par les orifices des follicules muqueux, sans que son enveloppe cesse d'être intacte (nº 1).

N° 5.

Délire, agitation; douleur hypogastrique; mort. *Méningite; péritonite; cystite; suppuration remarquable des follicules muqueux de la prostate, de la vésicule séminale droite et du canal déférent correspondant.*

Étant à Paris en novembre 1826, j'eus l'occasion de voir mon ancien condisciple, le docteur Dalmas, au moment où je venais de lire une excellente dissertation de lui, sur les *Lésions organiques considérées comme cause unique de toutes les maladies*. La conversation tomba naturellement sur cet objet; et je lui communiquai plusieurs observations de pertes séminales simulant des affections cérébrales, des gastro-entérites, etc. Ces faits rentraient trop dans sa manière de voir pour ne pas le frapper; il se promit donc de ne plus négliger aucune occasion d'examiner les organes génitaux.

Quelques jours après, le docteur Dalmas ayant fait, à la Charité, l'ouverture cadavérique d'un individu mort d'affection cérébrale, voulut constater l'état de la *prostate* et des *vésicules séminales*, et ne fut pas peu surpris d'en voir sortir du pus : il eut alors l'attention de conserver les pièces, afin que je pusse les examiner avec lui, le lendemain. Il me remit en même temps la note de ce qu'il avait pu recueillir sur ce malade.

Jean-Pierre, garçon, domestique, âgé de 34 ans, brun, d'une taille ordinaire, bien proportionné, paraissait jouir d'une bonne constitution. Il avait cependant eu, dans l'été de 1826, une maladie que son médecin désignait sous le nom *d'inflammation du bas*

ventre. Il était sujet à la toux. C'est dans ces circonstances que ce jeune homme fut pris, sans cause connue, ou dont il voulût parler, de lassitudes, de fièvre et de tous les symptômes qui précèdent les maladies aiguës. Quelques jours après, 14 novembre 1826, il fut reçu à la Charité, salle Saint-Michel, dans l'état suivant :

Agitation ; yeux brillans ; physionomie mobile ; pâleur et rougeur alternatives du visage ; frissons passagers, tremblemens légers dans tous les membres, dans la langue, lorsqu'il la sort ou qu'il articule des sons ; céphalalgie ; vue un peu trouble ; pouls fréquent, peu développé ; nausées, coliques ; sensibilité de tout le ventre à la pression, surtout dans la région hypogastrique : quand on interroge long-temps le malade, on s'aperçoit qu'il finit par déraisonner (*orge, oxymel, diète*).

Le lendemain 15, soubresauts dans les tendons ; langue sèche ; ventre et hypogastre plus sensibles ; point de dévoiement (*orge*, *oxymel*, *sinapismes*).

Le 16, léger délire : pouls rétréci ; du reste mêmes symptômes, même traitement.

Le 19, dilatation considérable des pupilles, *délire* plus prononcé et presque continuel, *mouvemens désordonnés*, mais qui n'ont rien de convulsif ; agitation des bras et des jambes pour se débarrasser des couvertures ; point de paralysie du sentiment ni du mouvement ; rétention d'urine ; pouls toujours plus petit. (*Dix sangsues sur l'hypogastre, dix autres au cou, eau d'orge, diète.*) Cathétérisme facile, paraissant causer peu de douleurs ; urines sanguinolentes.

Le 20, tension du ventre ; fièvre ; délire ; pupilles toujours dilatées ; froid des extrémités : mort sans qu'on ait remarqué ni convulsion ni paralysie.

Nécroscopie, le 22 au matin.

Crâne. Méninges sèches ; circonvolutions cérébrales aplaties ; anfractuosités peu prononcées : six ou sept onces de *sérosité trouble, laiteuse,* dans les ventricules ; septum lucidum *ramolli, diffluent* comme de la crême, sans traces d'injection ni de pus : cerveau et cervelet sains.

Poitrine. Dans l'un et l'autre poumon, tubercules miliaires gris et demi-transparens : point de cavernes ; plèvres et bronches d'apparence normale.

Abdomen. Adhérence de deux portions d'intestin grêle au sommet de la vessie, par le moyen de fausses membranes récentes, non organisées. Membrane muqueuse vésicale injectée, d'un *rouge noir,* tapissée de fausses membranes grisâtres ; épaississement de la membrane musculeuse ; urines troubles.

Canal déférent du côté *droit,* plus gros, plus dense que le gauche, à parois plus épaisses et moins transparentes, augmentant de volume vers la vésicule séminale correspondante, contenant, dans toute son étendue, du pus épais, bien lié et d'un blanc jaunâtre. Surface interne de ce même canal déférent, tomateuse, inégale, comme alvéolaire, d'un blanc jaunâtre, tapissée d'une espèce de fausse membrane formée de pus concret, jusqu'à l'orifice du canal éjaculateur correspondant ; *vésicule séminale du même côté* plus volumineuse, plus saillante que la gauche, moins bosselée à sa surface, à parois beaucoup plus épaisses ; d'un tissu plus dense et d'une teinte jaunâtre ; contenant plus d'une cuillerée de *pus* d'un jaune-verdâtre, moins épais que celui du canal déférent, tout-à-fait semblable au pus d'un phlegmon aigu ; anfractuosités alvéolaires de la vésicule effacées, détruites, de manière à ne former qu'un vaste sac un peu inégal : dans le

fond, des cellules détruites, *pus beaucoup plus concret*, tout-à-fait semblable à de la *matière tuberculeuse*.

Vésicule séminale gauche, saine, contenant une matière épaisse, verdâtre, glutineuse, point filante, mais onctueuse et assez semblable à du *méconium*.

Prostate volumineuse, inégale, bosselée, offrant à sa surface une foule de petits points blanchâtres, isolés comme dans le furoncle, ou groupés comme dans certains anthrax, légèrement saillans au-dessous de l'enveloppe fibro-celluleuse de la prostate, à travers laquelle on les aperçoit à cause de la couleur foncée des parties environnantes.

Le lobe droit de la prostate est plus saillant que le gauche; incisé, il ressemble au premier aspect à un gros tubercule scrophuleux encore dur, et, comme on dit, à l'état de *crudité*. Le parenchyme paraît tout entier remplacé par de la matière tuberculeuse concrète. Cependant, en examinant cette altération avec attention, il est facile de voir que ce n'est pas une matière homogène, mais une agglomération de follicules muqueux dilatés et remplis de pus. En les disséquant séparément depuis leur orifice à la membrane muqueuse, jusqu'au fond de leur cul-de-sac, on voit évidemment que chacun d'eux a participé à l'inflammation du canal éjaculateur de la vésicule, du canal déférent, et qu'ils sont remplis de pus semblable.

Le tissu lamineux qui les unit n'ayant pas participé à l'inflammation, il est facile de les isoler dans toute leur étendue, et de s'assurer que les points blancs remarqués à la surface de la prostate, ne sont que les culs-de-sac de ces follicules muqueux, gorgés de pus et recouverts par la tunique fibro-celluleuse Dans le lobe gauche, le nombre des follicules muqueux enflammés est moins considérable; ils sont plus

isolés : ce qui permet de constater encore mieux la nature de l'altération. Jamais préparation artificielle n'a pu donner une idée plus exacte de la structure de la prostate.

—

Quelque désir que je puisse avoir de m'appuyer des observations des autres, je saurai résister à la tentation de les torturer pour en tirer des rapprochemens forcés. Il ne m'est pas démontré que ce malade ait éprouvé des pertes séminales abondantes ; et, quand cela serait, je ne verrais pas encore de relations entre ces pollutions et les symptômes observés.

Le délire, l'agitation, la dilatation des pupilles, etc., sont des symptômes de méningite qui diffèrent beaucoup de ceux dont il a été question dans les deux premières observations : puisqu'il existait une inflammation de l'arachnoïde, je ne puis donc voir ici qu'une simple coïncidence des deux maladies.

L'observation du docteur Dalmas n'est pas moins intéressante sous d'autres rapports : elle prouve, comme les précédentes, combien sont obscures les maladies des organes génitaux, puisque rien n'a fait soupçonner l'existence de cette inflammation aiguë. Elle montre aussi avec quelle facilité ces inflammations s'étendent aux membranes muqueuses voisines.

Celle de la vessie était d'un *rouge noir*, et tapissée de fausses membranes.

Il est rare de trouver des occasions aussi favorables pour examiner les follicules muqueux de la prostate, au début d'une inflammation aiguë, avant que le tissu cellulaire ait eu le temps de s'altérer : il est facile d'après cet examen de se faire une idée de la marche suivie

par la maladie dans les cas où elle était plus avancée.

L'inflammation s'est également propagée au canal déférent, par la voie des membranes muqueuses, puisque la vésicule séminale et le canal éjaculateur du même côté étaient remplis de pus.

Il est bon de remarquer ici que le pus qui se trouvait confiné dans le fond des cellules de la vésicule séminale, était beaucoup plus concret, *tout-à-fait semblable à de la matière tuberculeuse*. Si celui qui occupait la partie centrale de la cavité avait présenté la même apparence, il est probable qu'on n'eût pas voulu reconnaître cette matière tuberculeuse comme un produit d'inflammation.

L'autre vésicule séminale contenait une *matière épaisse, verdâtre,* assez semblable à du *méconium*. Ce ne sont pas les qualités ordinaires du sperme. Cette modification profonde de sa composition doit être attribuée à une irritation provoquée par la même cause qui avait occasionné l'inflammation de l'autre organe spermatique.

Le docteur Dalmas a rapporté cette observation dans un mémoire intéressant, dont j'extrairai deux faits semblables recueillis par lui.

N° 6.

Diarrhée; vomissement; délire; carphologie; dilatation des pupilles; mort. *Gastro-entérite; méningite; pus dans la prostate, les vésicules séminales et les canaux déférens.* (Dalmas, Journal hebdomadaire, n° 33, mai 1829, obs. 3).

« Michel Boeps, âgé de vingt-trois ans, journalier, demeurant rue de Bourgogne, n° 25, fut reçu le 10 septembre à la Charité, dans la salle Saint-Jean, service

de M. Rullier. Il était déjà venu la veille dans un état d'hébétude et d'affaissement, ne donnant, sur son état, que des renseignemens insignifians, Ceux qui l'amenaient dirent que, depuis trois mois, il avait eu une diarrhée abondante, supprimée depuis peu; qu'il vomissait tout ce qu'il prenait: son pouls donnait tout au plus soixante pulsations.

» M. Rullier, frappé de la stupeur, des apparences de faiblesse et du défaut de réaction, prescrivit des sinapismes, des boissons douces, des lavemens émolliens : les évacuations sanguines ne paraissaient pas indiquées, et l'on n'avait aucune raison de chercher, du côté des organes génitaux, quelque cause de cet état irrégulier. Peu-à-peu la peau devint plus chaude; le pouls s'éleva; la stupeur se convertit en un délire tranquille, mais réel. Il survint de la carphologie, des soubresauts involontaires. (*Vingt sangsues, vésicatoire au cou, infusion d'arnica, lavement.*)

» Le 17, dilatation des pupilles, coma interrompu par momens; et alors, plaintes, agitation. (*Infusion de quinquina, lavemens, diète.*)

» Le 18, délire, ventre sonore et tendu; pupilles contractées; pouls petit, misérable; mort dans la matinée.

» L'autopsie fut faite le 19, en présence de M. Rullier, par mon ami et collègue, M. Thouret. Voici dans quel état nous parurent les organes.

» L'arachnoïde est trouble sur la surface antérieure des hémisphères. La pie-mère est infiltrée çà et là de *sérosité purulente*. La substance du cerveau est ferme, quoique injectée à un haut degré. Le septum lucidum seul est *ramolli*, mais point entièrement désorganisé.

» Les poumons, les plèvres, le cœur et les gros vaisseaux paraissent dans un état sain.

» Dans l'abdomen, la membrane muqueuse de l'estomac est d'un *brun noirâtre*, ramollie dans la majeure partie de son étendue ; on distingue çà et là de *petites ulcérations* rondes à fond grisâtre, lisses et celluleuses, comme si la muqueuse seule était détruite.

» Les intestins grêles et les glandes du mésentère n'offrent rien d'extraordinaire.

» Le gros intestin, au contraire, est le siége d'une inflammation chronique très-grave : gonflement, épaississement, injection et ulcérations multipliées de la membrane muqueuse.

» L'urètre est libre; la verge est saine et intacte; la prostate *est infiltrée de pus*, ou plutôt d'une matière pultacée qui s'exprime par grains, quand on presse sa substance.

» Les deux vésicules séminales sont remplies d'une matière de même nature, *épaisse et jaunâtre;* on la retrouve *dans les deux conduits déférens*, plus loin dans le gauche que dans le droit.

» Les deux testicules sont sains. »

Je demande pardon au docteur Dalmas, de ne pas adopter des conclusions qui lui ont probablement été suggérées par les faits que je lui ai communiqués; mais il ne m'est pas démontré qu'il y ait eu *spermatorrhée :* et, quand cela serait, la gastro-entérite et la méningite expliquent trop bien les symptômes observés pendant la vie, pour qu'il soit possible de les attribuer à une autre cause. Je n'oserais pas même admettre qu'une perte abondante et prolongée de semence ait provoqué le développement de ces maladies. Je ne

puis voir là qu'une simple coïncidence de plusieurs inflammations, entre lesquelles je ne vois d'autre connexion qu'une disposition générale de l'économie.

Le fait n'en est pas moins curieux, en ce qu'il vient à l'appui de ce que j'ai déjà dit de l'obscurité des inflammations les plus aiguës de la prostate et des vésicules séminales, de la fréquence de ces maladies, et de la manière dont l'inflammation se propage par continuité de tissu.

N° 7.

Altération remarquable depuis l'urètre jusqu'au testicule. (Dalmas, loc. cit., obs. 4).

La dernière observation du docteur Dalmas ne contient aucun renseignement sur les symptômes observés pendant la vie : aussi je n'en parlerais pas, si la description des altérations ne présentait des détails intéressans : en voici la substance.

A un pouce et demi du col de la vessie, rétrécissement formé par une véritable cicatrice lisse, dense, entourée de replis froncés qui se rendent vers ses bords.

Prostate dure, squirrheuse, criant sous le scalpel, surtout à gauche. Vésicules séminales petites, dures, formées de poches atrophiées, ne contenant qu'une matière terne, peu abondante.

Canaux déférens présentant des renflemens de plus en plus considérables, à mesure qu'on les examine plus près des testicules, remplis d'une matière homogène, pultacée, sèche, jaunâtre, semblable à de la *matière tuberculeuse,* ou à du fromage mou : matière d'autant plus liquide et semblable à du pus, que le renflement est plus considérable; d'autant plus sèche

et plus semblable à de la matière tuberculeuse, que le renflement est plus petit. Entre ces divers foyers, oblitération complète de la cavité des canaux déférens.

Testicule *gauche :* épididyme bosselé, inégal, aussi considérable que le testicule lui-même; formé de renflemens semblables aux précédens et remplis de même matière. Corps d'Hygmore *squirrheux*, formé d'un tissu dense et serré, se fondant peu à peu avec celui du testicule, qui est sain. Dans la tunique vaginale, hydrocèle avec cloisons. Testicule *droit :* épididyme du volume d'une plume seulement, fistule scrotale aboutissant au corps d'Hygmore; hydrocèle à cloisons dans la tunique vaginale.

Je n'ai pas besoin de dire qu'il est encore plus difficile de saisir, dans ce cas-ci, la liaison que M. Dalmas a cru trouver entre l'affection des organes génito-urinaires et la méningite. Aussi n'est-ce que sous le rapport des lésions anatomiques que cette observation présente de l'intérêt.

Le rétrécissement était formé par une cicatrice froncée, etc. : c'est un cas assez rare pour mériter d'être noté; il en résulte aussi qu'il a existé là une ulcération. Cette inflammation voisine de la prostate, et l'obstacle mécanique apporté plus tard au passage de l'urine, ont sans doute provoqué toutes les autres altérations.

Les observations précédentes me dispensent d'insister sur la manière dont l'inflammation du canal s'est étendue à la prostate, aux vésicules séminales, aux canaux déférens, aux testicules et même aux tuniques vaginales. Ce phénomène doit paraître suffisamment

éclairci; mais plusieurs détails d'anatomie pathologique ont besoin de quelques explications.

Le docteur Dalmas est disposé à croire que la matière tuberculeuse trouvée dans les canaux déférens, était le produit de l'inflammation; mais il ne propose cette opinion qu'avec beaucoup de circonspection: pour moi, qui suis convaincu depuis long-temps que le tubercule n'est autre chose que du pus ancien, je ne puis conserver aucun doute à cet égard.

Nous avons vu, dans l'observation 5, le pus confiné dans le fond des cellules de la vésicule séminale malade, beaucoup plus dense que celui qui occupait le centre de la masse, et *tout-à-fait semblable à de la matière tuberculeuse*. Cette consistance plus grande tenait uniquement à ce que les vaisseaux absorbans avaient agi sur des gouttelettes de pus presque isolées, avant d'avoir pu exercer leur influence sur les portions centrales du foyer. C'est pour la même raison que, chez le même malade, le canal déférent, rempli de pus, était tapissé d'une sorte de *pseudo-membrane formée de pus concret*. Dans les cas de cette nature, c'est toujours la surface du foyer qui prend plus promptement de la consistance, parce que c'est elle qui est le plus promptement privée de l'eau, qui seule maintient le pus à l'état liquide.

Dans l'observation dont nous nous occupons en ce moment, les foyers les plus considérables étaient ceux dans lesquels le pus avait conservé davantage ses caractères: c'était dans les plus petits qu'il ressemblait le plus à la matière tuberculeuse: ce qui s'explique par la quantité plus ou moins grande d'humidité conservée par ces dépôts purulens, suivant que l'absorption s'est exercée sur une masse plus ou moins considérable.

Cette question de *matière tuberculeuse* est si simple et si facile à éclaircir, que je suis surpris de la voir encore agitée par les hommes les plus avancés en anatomie pathologique. Quiconque a fait un certain nombre d'ouvertures de cadavres avec un peu de soin, a dû trouver dans les plèvres, dans le péritoine, dans les trompes utérines, etc., des dépôts purulens présentant tous les degrés de consistance. Enfin, si l'on veut prendre la peine de malaxer dans un nouet la matière tuberculeuse la plus sèche, on la verra se liquéfier et se déposer au fond du vase avec toutes les apparences du pus sortant d'un phlegmon; et ce dépôt, soumis, après décantation, aux mêmes épreuves que le pus, se comportera exactement de la même manière. Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans de plus grands détails sur une opinion que je vois tous les jours confirmée par les faits les plus multipliés et les plus concluans.

Pour en revenir à notre malade, si l'on veut se reporter aux observations précédentes, on verra que l'engorgement squirrheux de la prostate et d'une partie du testicule, a été produit par la même cause qui a déterminé la suppuration du canal déférent; seulement, les matériaux déposés dans le parenchyme de ces organes étaient gélatino-albumineux. Les parties endurcies des testicules étaient justement celles qui se continuaient avec l'épididyme : ce qui prouve bien que cette altération était une suite de l'inflammation du canal déférent.

L'hydrocèle *à cloisons* était un autre effet de la même cause : ces cloisons ont été produites par des adhérences partielles, organisées pendant la période aiguë de l'inflammation; l'épanchement séreux s'est opéré lorsque celle-ci a passé à l'état chronique.

Les canaux déférens étaient complètement oblitérés;

ainsi le malade n'était plus exposé aux pollutions. Le docteur Dalmas pense, il est vrai, que du sperme pouvait bien s'écouler par la fistule du testicule droit. Je n'examinerai pas ici l'importance qu'on peut attacher à une semblable évacuation ; mais je ferai remarquer que cette oblitération des canaux déférens était encore le résultat de l'inflammation, et que la fistule a dû succéder à l'ouverture de quelque abcès semblable à ceux qui existaient dans l'épididyme de l'autre testicule.

Au lieu d'envisager, ainsi qu'on le fait toujours, les divers effets d'une même cause comme autant d'êtres distincts, on devrait s'efforcer de les rapprocher pour en comprendre la liaison, pour en suivre les modifications, d'après la nature des divers tissus, leurs formes, leurs fonctions, etc. C'est seulement ainsi qu'on pourra arriver à des lois générales et précises.

N° 8.

Fièvre intermittente ; hydropisie : mort. *Altération profonde de la prostate, de la vessie, de l'uretère et du rein gauche : induration et dilatation des canaux éjaculateurs ;* ossification *des vésicules séminales.*

Un malade âgé de 66 ans devint hydropique à la suite de fièvres intermittentes, et mourut dans les salles de la clinique médicale. Son corps apporté à l'École de Médecine, présenta des altérations auxquelles on était loin de s'attendre.

Le rein gauche était très-développé, déformé, d'un jaune blanchâtre ; la portion qui correspondait au carré des lombes était très-amincie, dure, élastique, sans aucune trace de l'organisation normale ; l'autre

moitié, plus volumineuse, avait la même apparence, et de plus contenait *six vastes anfractuosités*, tapissées par une membrane blanche et très lisse; un autre foyer *semblable* contenait une grande quantité de *pus* : le bassinet était *déformé;* l'orifice de l'uretère était plus étroit que le reste du canal : depuis le rein jusqu'à la vessie, celui-ci avait environ un pouce de circonférence, sauf quelques resserremens de distance en distance.

La vessie offrait de nombreuses colonnes; ses parois avaient six lignes d'épaisseur; elles étaient dures, blanchâtres, comme cartilagineuses, et ne s'affaissaient pas après avoir été incisées; il était impossible d'y reconnaître les différens tissus qui entrent dans leur composition. La surface interne était d'un gris terne, ridée et rude au toucher. Sous la membrane muqueuse existait du *pus* en plusieurs points. Le col de la vessie était évasé, entouré de rides semblables à celles du pourtour de l'anus quand il est garni d'hémorrhoïdes.

La prostate avait trois fois son volume ordinaire; elle présentait quelques parties granuleuses, d'un rose terne; le reste était lardacé et très-dur. A sa partie inférieure était un *clapier* qui aurait pu contenir une grosse fève de marais. Le veru montanum était très-saillant.

Les canaux éjaculateurs avaient une dureté cartilagineuse; il existait même plusieurs noyaux osseux dans leur épaisseur : leur orifice était tellement dilaté, qu'il aurait pu admettre une plume d'oie. *Les vésicules séminales* étaient *complètement ossifiées*, d'un blanc terne, de la forme et du volume d'un noyau d'olive. Deux espèces de tumeurs hydatiques s'y rattachait.

Urètre mollasse, d'un rouge lie de vin, de très-

grande dimension : testicules sains : artère honteuse interne ossifiée à travers le périnée, ainsi que plusieurs artérioles du voisinage (1).

Il est bien fâcheux qu'on n'ait pu se procurer aucun renseignement sur la cause de ces graves altérations. Tout ce qu'on peut conjecturer, c'est que les accès de fièvre et l'hydropisie en ont été le résultat.

On voit encore ici l'inflammation s'étendre de l'urètre au rein, par la vessie et l'uretère, ainsi qu'aux vésicules séminales, par les canaux éjaculateurs : elle a produit aussi dans la prostate et le rein des désordres analogues.

Mais c'est surtout l'altération des canaux éjaculateurs et des vésicules séminales qui est bien remarquable. Les uns, *dilatés* outre mesure, contenaient des granulations osseuses ; les autres, *racornies*, étaient *complètement ossifiées :* il est donc probable, d'après cela, que ce malade a été sujet à des pertes séminales habituelles.

Cette ossification des vésicules séminales est la seule que je connaisse ; toutefois elle s'explique aussi facilement que celle des canaux déférens.

Je terminerai cette revue des altérations des organes génitaux par un fait également curieux, mais sous un autre rapport.

(1) Ces notes ont été recueillies par le docteur Clément, l'un de mes élèves, qui s'occupait avec zèle des maladies des organes génito-urinaires.

N° 9.

Aliénation mentale, croyance à un changement de sexe : mort. *Épaississement de l'arachnoïde; altération profonde de la prostate; espèce d'atrophie et d'oblitération des conduits éjaculateurs.*

Voici ce que je trouve dans une note relative à un aliéné, mort dans le service du professeur Rech :

Les fonctions intellectuelles étaient dérangées depuis long-temps; le malade se figurait avoir *changé de sexe;* et, se croyant fille, passait une partie de son temps à écrire des lettres à un amant imaginaire : quelquefois il se mettait à genoux, faisait semblant de piocher la terre, pendant des heures entières. Il avait entièrement perdu la vue de l'œil gauche. Sa mort eut lieu à la suite d'un dévoiement opiniâtre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la dure-mère saine dans toute son étendue; l'arachnoïde avait augmenté d'épaisseur dans plusieurs points; on découvrait à sa surface des espèces de nuages qui altéraient sa transparence. La pie-mère contenait de la sérosité en assez grande abondance, surtout dans les anfractuosités cérébrales.

Le cerveau était sain dans toutes ses parties, ainsi que le cervelet et la moelle alongée. Le nerf optique du côté *droit* était atrophié en arrière *du chiasma,* dans l'étendue d'un demi-pouce, d'une couleur grisâtre et très-mou. Dans l'œil *gauche*, un épanchement considérable de sérosité séparait la rétine de la choroïde; le corps vitré, comme atrophié, formait un bouton irrégulier et rougeâtre.

Les poumons étaient sains, ainsi que le cœur : mais ce dernier était remarquable par sa petitesse.

A partir du cœcum, la membrane muqueuse était rouge et épaissie; l'altération allait en augmentant à mesure qu'on s'approchait du rectum : là existaient de nombreuses ulcérations.

La prostate faisait saillie dans la vessie; elle avait environ deux pouces d'étendue d'avant en arrière, et quinze lignes transversalement; son tissu était exactement semblable à celui du cancer en rave; elle contenait dans son épaisseur trois petits *abcès*. Les conduits éjaculateurs étaient mous, comme atrophiés et *oblitérés;* les canaux déférens et les vésicules séminales étaient, au contraire, plus amples que de coutume.

—

Ce malade a succombé à une diarrhée chronique; la membrane muqueuse intestinale était injectée, épaissie, ulcérée : il avait perdu la vue du côté *gauche;* cet œil était profondément altéré, ainsi que le nerf optique *droit*, avant son entrecroisement : il se croyait fille, et les fonctions des testicules devaient être anéanties, puisque les conduits éjaculateurs étaient comme atrophiés et oblitérés, par suite de la maladie de la prostate.

Si cette altération rare des organes génitaux n'a pas été la seule cause de la folie, elle doit avoir au moins influé sur son caractère singulier.

Résumé des observations précédentes.

Symptômes. Les deux premiers malades sont les seuls chez lesquels les pertes séminales aient été constatées, les symptômes généraux bien décrits. Les autres n'ont

guère d'importance que sous le rapport des altérations pathologiques. C'est seulement dans ces deux observations qu'on peut bien suivre la marche progressive de la détérioration des organes spermatiques, depuis la première blennorrhagie jusqu'à la mort; qu'on peut apprécier l'influence toujours croissante des pertes séminales sur toute l'économie, particulièrement sur le système cérébro-spinal.

Les illusions produites, chez ces deux malades, par ce dernier ordre de symptômes, sont bien propres à ouvrir les yeux des praticiens sur les cas de cette nature. Les conséquences thérapeutiques qui en découlent sont si graves, qu'on ne saurait y attacher trop d'importance.

Mais comment des pertes séminales exagérées peuvent-elles simuler à ce point des affections du cerveau ou de ses membranes? à quels caractères peut-on distinguer ces symptômes de ceux qui sont dus à des affections idiopathiques? Pour discuter convenablement des questions de cette nature, il est indispensable d'avoir sous les yeux tous les faits qui s'y rattachent : mais en attendant nous pouvons déjà comparer entre eux ceux que nous connaissons.

Dans les deux premiers cas, les symptômes cérébraux sont précédés, pendant très long-temps, d'un dérangement notable dans les autres fonctions : ainsi, les digestions se font mal, l'estomac ne supporte plus les boissons alcooliques, ni les alimens de haut goût ou trop nutritifs : la constipation devient opiniâtre; le tube intestinal est habituellement distendu par des gaz : le coït devient de plus en plus rare, précipité, puis tout-à-fait impossible. Les malades, mécontens d'eux-mêmes et des autres, tourmentés par des flatuosités dont ils ont besoin de se débarrasser continuelle-

ment, fuient la société et ses entraves; ils prennent en aversion tout ce qui leur rappelle des jouissances qu'ils ne peuvent partager : ils tombent dans une profonde mélancolie, deviennent irascibles, misanthropes, hypochondriaques. Occupés d'un seul objet, ils sont de l'indifférence la plus profonde sur tout ce qui n'a pas rapport à leur santé.

Les fonctions cérébrales ne sont pas plus affaiblies que toutes les autres; mais leur trouble a de plus graves conséquences, il est plus facile à apprécier. On remarque bientôt que la mémoire se perd, que le fil des idées est facilement interrompu, que la moindre contention d'esprit porte le sang à la tête. C'est dans de pareilles dispositions que survient une digestion laborieuse, une constipation plus prolongée, une distension de l'abdomen par des gaz, etc., qui achèvent de déterminer des congestions vers le cerveau affaibli, fatigué.

Mais ces congestions sont accompagnées d'une faiblesse remarquable du pouls, du refroidissement des membres, de malaise général, d'anxiété, d'agitation dans tous les sens et d'un besoin remarquable de mouvement. Elles sont bientôt suivies d'une grande pâleur de la face, d'une faiblesse générale, d'un anéantissement effrayant, *sans qu'aucune partie du corps soit plus affectée que les autres.*

Les congestions apoplectiques ne sont pas précédées, pendant de longues années, d'une détérioration progressive de l'économie ; le pouls est plein ; il y a de la tendance au repos, à l'assoupissement.

Le malade qui fait le sujet de la troisième observation a succombé à une hémorrhagie considérable, survenue tout-à-coup dans le ventricule latéral gauche ; mais il avait une hypertrophie du cœur, et cette

première attaque a promptement causé la mort : il est donc probable qu'elle n'était pas due à la même cause, et n'a pas présenté les mêmes caractères que dans les deux premières observations.

Le trouble qu'on a remarqué dans les idées chez ces deux premiers malades, ne peut pas être confondu avec le *délire*. Toutes les fois que le délire a réellement été observé, il existait une véritable méningite (nos 4, 5, 6). L'état des fonctions intellectuelles dans ces deux cas aurait peut-être plus de ressemblance avec la démence; mais la démence est la suite ordinaire des aliénations mentales; d'ailleurs, il a toujours été facile d'obtenir de ces malades des réponses claires et suivies.

Il n'est pas non plus possible de confondre le désordre des fonctions digestives avec les symptômes d'une véritable inflammation de ces organes : dans tous les cas où ces derniers ont été observés, il existait réellement une gastro-entérite.

Lésions. Mais c'est surtout par les altérations trouvées dans les organes spermatiques que ces observations sont d'un grand intérêt.

L'influence de l'urètre sur tous les organes qui viennent y aboutir est un phénomène important dans l'histoire des pollutions diurnes. Pour en avoir une idée nette, il importe, avant tout, de constater avec quelle facilité l'inflammation s'étend de proche en proche, le long des membranes muqueuses, jusqu'aux parties les plus éloignées.

Prostate. Les écoulemens blennorrhagiques sont fournis par les follicules muqueux de l'urètre, mais surtout par ceux de la prostate; car c'est là qu'ils sont le plus développés et le plus rapprochés : la prostate n'est même formée que de ces follicules, unis par du tissu cellulaire.

Dans les premiers jours qui suivent l'infection, il se manifeste un chatouillement dans l'urètre, de la démangeaison, de l'ardeur, des élancemens, de la douleur, surtout pendant l'émission des urines; la sécrétion du canal augmente, change d'aspect, etc. : mais c'est seulement quand l'inflammation est arrivée à la prostate que l'écoulement acquiert toute son intensité. C'est donc par cet organe qu'il est principalement fourni, et les malades expérimentés ne s'y trompent pas; car, dans les cas douteux, on les voit comprimer le canal depuis le périnée jusque au gland pour en exprimer la sécrétion. Au reste, les ouvertures de corps ne laissent aucun doute à cet égard.

Cependant, la matière qui donne lieu à la maladie n'est pas déposée à la surface de la prostate, et ce n'est pas parce qu'elle contient un principe contagieux, que l'inflammation se propage si promptement de l'orifice de l'urètre aux follicules muqueux de la prostate; car des pertes blanches, le sang des règles, les lochies, suffisent quelquefois pour provoquer un écoulement abondant et tenace, dont la source principale est également dans la prostate.

Ce n'est pas non plus le transport de cette matière d'un point de la surface muqueuse à un autre, qui favorise cette propagation; car l'écoulement est poussé de l'intérieur à l'extérieur, et l'inflammation marche en sens contraire.

Quoi qu'il en soit, le fait est constant, et il explique très-bien la fréquence des maladies de la prostate à la suite des blennorrhagies.

L'observation 5 nous a fait voir dans quel état se trouvent les follicules prostatiques dans les premiers temps d'une inflammation *éminemment aiguë :* ils étaient gorgés de pus concret, adhérent; ils formaient par leur

réunion un corps ferme et jaunâtre semblable à un tubercule scrofuleux ; mais le tissu cellulaire environnant était encore parfaitement sain, en sorte qu'on pouvait facilement les isoler les uns des autres dans toute leur étendue, et constater ainsi la nature et le siége de l'altération.

A une époque plus avancée de la maladie, on a trouvé la prostate *infiltrée de pus* ou de matière *pultacée* que la pression faisait sortir sous forme de grains (nº 6) : ainsi le tissu cellulaire était déjà envahi par l'inflammation, mais la suppuration n'y était pas encore bien établie.

A une époque plus avancée encore, en *comprimant légèrement la prostate, on faisait sortir du pus de tous ses conduits excréteurs :* elle contenait en outre *de petits abcès du volume d'une lentille ou d'un pois* (nº 4). Ici la suppuration du tissu cellulaire avait déjà eu le temps de se réunir en foyers bien distincts.

Dans la 3e observation, la prostate était trois *fois plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et fournissait par la pression, une matière purulente très-abondante ; elle contenait une trentaine de petits abcès, et autant de tubercules miliaires à l'état cru.* Nous voyons toujours ici la même marche de l'inflammation ; mais des foyers anciens, au lieu de se vider au-dehors, se sont transformés en *tubercules,* par l'absorption de l'eau qui tenait le pus à l'état liquide.

Dans la première observation, la prostate était en partie détruite, et contenait dans son enveloppe fibreuse une matière élastique et purulente, qui se vidait dans le canal par une multitude de trous de la membrane muqueuse de l'urètre. Ces trous n'étaient autre chose que les orifices des follicules muqueux, dont les parois avaient été détruites par la suppuration.

On voit, par cette série d'observations, comment l'inflammation s'étend de la membrane muqueuse urétrale à celle qui tapisse les follicules de la prostate, puis au tissu cellulaire qui les unit; comment elle y fait naître des abcès qui peuvent se vider par les ouvertures des follicules, après avoir détruit leurs parois; ou bien donner lieu à la formation de tubercules, qui finissent par avoir le même sort; comment la prostate peut se fondre peu à peu, et se trouver réduite à une coque fibreuse, entièrement intacte, recouverte par une espèce de crible, dont les trous varient de forme et de dimension, suivant que les orifices excréteurs sont restés distincts ou que plusieurs se sont réunis par la destruction du tissu qui les séparait (nº 1).

Quand l'inflammation du tissu cellulaire de la prostate est moins intense, elle y dépose, au lieu de pus, une matière albumineuse, qui s'y infiltre et y produit un engorgement indolent. Si la résolution ne s'en fait pas promptement et complètement, il en résulte une induration de la prostate (nºs 7, 8 et 9).

Organes spermatiques. La fréquence de ce qu'on appelle *chaudepisse tombée dans les bourses*, montre que l'inflammation de l'urètre se propage aussi avec une extrême facilité aux organes sécréteurs du sperme, et cette extension a lieu de la même manière. Une contusion, un refroidissement, etc., peuvent bien favoriser le développement de ces orchites; mais leur cause principale, souvent même leur cause unique, est l'influence exercée par la membrane muqueuse de l'urètre, sur celle qui tapisse les organes excréteurs du sperme.

En effet, les malades et les praticiens sont fort embarrassés, dans bien des cas, pour expliquer cette

apparition, et ils le seraient encore bien davantage si la prévention ne les rendait faciles en fait d'explications.

C'est tantôt pour avoir trop marché, ou pour être resté trop long-temps assis; tantôt pour avoir porté un pantalon trop collant, ou pour avoir froissé les testicules en se croisant les cuisses l'une sur l'autre, etc., que la maladie s'est développée! Mais quel est celui qui n'est exposé à l'action d'aucune cause de cette nature?

Je conviens que c'est souvent à la suite de l'une d'elles que le malade éprouve, pour la première fois, dans le testicule, une douleur plus ou moins vive, suivie bientôt des autres symptômes de l'orchite. Mais les malades qui s'observent avec soin ne manquent pas de faire remarquer qu'ils ont commencé par éprouver de la pesanteur dans la région inguinale, de la tension, de la douleur dans le cordon testiculaire; en explorant celui-ci, l'on trouve le canal déférent tuméfié, extrêmement sensible: il est même arrivé quelquefois que le gonflement du cordon a été porté au point de provoquer une espèce d'étranglement dans l'intérieur du canal inguinal.

Quand, plus tard, l'inflammation s'étend jusqu'au corps du testicule, on l'attribue à la première cause qui a fait remarquer la sensibilité de l'organe; c'est alors que l'écoulement urétral diminue ou se supprime, suivant que la nouvelle inflammation est plus ou moins grave; ce qui fait croire aux malades que c'est cette *matière* même *qui est tombée dans les bourses*, et à beaucoup de médecins, que c'est la suppression de l'écoulement qui a provoqué l'inflammation du testicule. Ils se trompent en prenant l'effet pour la cause; mais il n'en est pas moins vrai que c'est réellement

l'inflammation du canal qui a provoqué celle du testicule, et la succession des symptômes suffirait pour indiquer la marche qu'elle a suivie.

Au reste, les observations que j'ai rapportées permettent de toucher au doigt ce mode de transmission ; c'est même sous ce rapport qu'elles offrent le plus d'intérêt.

Quand les deux testicules ont été malades, on a trouvé les deux canaux excréteurs altérés (nº 2). Quand les deux vésicules séminales ou les deux canaux déférens ont été affectés, on a remarqué la même altération dans les deux canaux éjaculateurs (nos 1, 5, 8).

Quand une seule moitié des organes spermatiques a été affectée, on a toujours pu suivre l'inflammation jusqu'à l'orifice du canal éjaculateur correspondant, tandis que l'autre s'est trouvé intact (nº 4, 5).

Nous avons même vu l'inflammation s'étendre sans interruption jusqu'à la tunique vaginale du testicule (nº 4), ou des deux testicules (nº 7), suivant que la maladie s'était propagée dans une seule direction ou dans toutes les deux. Cette affection de la tunique vaginale se conçoit facilement, puisque l'altération du tissu glanduleux est facilement partagée par son enveloppe fibreuse, laquelle est intimement unie au feuillet séreux qui la tapisse.

C'est exactement de la même manière que l'inflammation des vésicules séminales s'est étendue, dans plusieurs cas, au péritoine correspondant. Dans les observation 1 et 5, cette inflammation était toute récente ; les matériaux déposés à la surface de la membrane séreuse étaient encore albumineux, mous et sans traces d'organisation ; dans la 2e, la vessie était unie au rectum par des adhérences *celluleuses*, dues évidemment à la même cause.

Ces altérations présentent plus d'intérêt qu'il ne semble : elles prouvent qu'une péritonite générale pourrait facilement survenir à la suite des maladies dont nous nous occupons. Les adhérences anciennes et circonscrites du péritoine qui tapisse le fond du bassin, doivent aussi être remarquées comme des preuves à peu près certaines d'une ancienne inflammation aiguë des vésicules séminales : elles peuvent donc aider beaucoup à l'explication des symptômes observés pendant la vie, lorsque l'altération des organes spermatiques est dissipée, ou ne laisse que des traces peu apparentes.

Quoi qu'il en soit, ces altérations du péritoine et de la tunique vaginale prouvent que l'inflammation s'est propagée aussi par *contiguité* de tissu.

Mais il importe d'examiner, avec plus de détail encore, l'état des diverses parties des organes spermatiques.

Canaux éjaculateurs. Chez le malade qui fait le sujet de la première observation, l'orifice des canaux éjaculateurs, au lieu d'être circulaire, formait *une fente alongée, éraillée.* Ces canaux eux-mêmes étaient fort grands. La même ampliation a été notée par Stoll (nº 4); elle était bien plus extraordinaire chez un autre malade (nº 8), puisque cette ouverture eût pu admettre une plume d'oie. Dans tous ces cas, il existait d'autres altérations bien plus graves; mais il est facile de concevoir que la dilatation, ou l'érosion de l'espèce de sphincter qui termine les canaux éjaculateurs, peut, à elle seule, avoir une grande influence sur la production des pollutions diurnes, et je ne serais pas surpris qu'on ne trouvât, quelquefois, aucune autre altération capable d'en rendre compte.

Les conduits éjaculateurs participent ordinairement

à l'altération, à la dilatation de leurs orifices : mais de plus, ils peuvent être isolés, comme disséqués par la suppuration de la prostate (nº 1); ou bien épaissis, endurcis, cartilagineux, et même contenir des granulations osseuses (nº 8). Ces altérations, beaucoup plus graves que celles des orifices, doivent favoriser bien davantage l'émission involontaire de la matière séminale. Ces canaux ayant perdu leur ressort et même la possibilité de se contracter, ne peuvent plus forcer le sperme à refluer dans les vésicules séminales, ou du moins ils sont incapables de le retenir, pour peu que ces réservoirs se contractent, ou qu'ils soient comprimés.

La pression exercée sur ces conduits par le tissu tuméfié de la prostate, peut donner lieu à leur atrophie, à leur oblitération (nº 9), d'où résulte encore la perte plus ou moins complète de la fonction.

Vésicules séminales. Il semblerait que le pus formé dans les vésicules séminales dût être facilement expulsé ; mais ces deux culs-de-sac à cellules ramifiées, sont placés sur les côtés de la voie directe du sperme, pour lui servir de réservoirs ; ils ne communiquent avec les canaux déférens et les conduits éjaculateurs que par une ouverture assez étroite, devant laquelle la liqueur séminale peut passer pour se rendre directement des testicules à l'urètre : il paraît que le gonflement produit par l'inflammation peut rétrécir assez cette ouverture de communication pour mettre obstacle à la sortie du pus, pendant un temps plus ou moins long ; car, dans l'observation 5, il avait acquis une assez grande consistance, et celui qui était dans le fond des cellules était encore *plus concret*, tout à fait *semblable à de la matière tuberculeuse*. Le séjour du pus peut même être assez prolongé pour que l'eau

soit plus complètement absorbée : on ne trouve alors qu'une matière jaunâtre homogène, molle, plâtreuse et même crétacée, dont la véritable origine est complètement méconnue.

Il est presque inutile de faire observer que la présence du pus s'oppose à l'introduction du sperme dans les réservoirs qui lui étaient destinés, et devient, par cela seul, une cause immédiate de pollutions diurnes. On conçoit aussi très-facilement qu'après son expulsion, les parois des vésicules doivent être engorgées; qu'elles peuvent rester toujours racornies, déformées (nº 1), épaissies (nº 5), cartilagineuses et même osseuses (nº 8). Dans les cas les plus favorables, la membrane interne doit conserver pendant long-temps une sensibilité insolite, dont l'influence ne peut-être que très-fâcheuse.

Il n'est pas d'ailleurs nécessaire de trouver des altérations aussi graves dans les vésicules séminales, pour se rendre compte des contractions spasmodiques et désordonnées dont elles sont quelquefois le siége, et de leur influence sur la production des pollutions diurnes; mais il était utile de bien connaître les cas les plus saillans, afin de pouvoir mieux apprécier les autres.

Les qualités du sperme trouvé dans les vésicules séminales, doivent être aussi soigneusement notées : on l'a trouvé semblable à du *méconium* dans l'un de ces réservoirs, tandis que du pus existait dans l'autre (nº 5). Il est probable que l'altération des produits de ce testicule était due à une influence semblable à celle qui avait agi sur l'autre moitié des organes prostatiques d'une manière plus prononcée.

Canaux déférens. Le pus formé dans les canaux déférens n'est pas non plus, toujours, facilement ex-

pulsé. La tuméfaction des parois peut amener l'oblitération complète de la cavité dans certains points, tandis que dans d'autres elle se distend par l'accumulation du pus; en sorte que ces poches plus ou moins dilatées, séparées par des étranglemens plus ou moins étendus, ressemblent à des chapelets irréguliers. Cette disposition peut s'étendre à l'épididyme, et au corps d'Hygmore dont la membrane muqueuse se continue avec celle du canal déférent d'une part, et de l'autre avec celle des canaux sécréteurs (nº 7).

Le pus ainsi séquestré, soumis indéfiniment à l'action des vaisseaux absorbans, se dessèche de plus en plus, et donne lieu à ce qu'on appelle *des dépôts de matière tuberculeuse*, dont l'aspect et la consistance peuvent présenter toutes les nuances chez le même individu, suivant l'ancienneté, les dimensions du foyer purulent, etc.

Il résulte aussi de cette oblitération des canaux déférens que le sperme est retenu dans les testicules; que la faculté génératrice est par conséquent anéantie : mais il ne s'en suit pas nécessairement que les malades soient soustraits, par cela seul, à des pertes séminales. Si les abcès de l'épididyme s'ouvrent au dehors, on conçoit que le sperme s'échappe ensuite par cette rupture du canal excréteur, à mesure qu'il est formé par les vaisseaux sécréteurs, et constitue ainsi une véritable fistule *spermatique* (nº 7) : si la même altération avait lieu des deux côtés, il est clair que les malades seraient exposés aux mêmes phénomènes que ceux qui sont tourmentés par des pollutions diurnes.

Si l'oblitération du conduit excréteur n'est suivie d'aucune rupture, il est probable que l'organe sécréteur, après avoir été long-temps distendu, gonflé, douloureux, finira par revenir peu à peu sur lui-même

et s'atrophiera complètement, comme les autres glandes qui se trouvent dans les mêmes circonstances. C'est ainsi que peuvent s'expliquer certaines atrophies des testicules à la suite de gonflemens très-douloureux et très-prolongés de cet organe.

Quand on sent le canal déférent dur et noueux, il ne peut y avoir de doute sur la cause de cette atrophie. Mais quelquefois l'altération a lieu dans des parties soustraites à la vue et au toucher (n° 9); alors l'état de la prostate peut fournir des renseignemens importans. Quand on la trouve inégale, tuméfiée, volumineuse, l'atrophie des testicules doit être regardée comme la conséquence de la compression des canaux éjaculateurs.

Chez un militaire dont je rapporterai l'histoire, les testicules n'étaient pas plus gros que ceux d'un enfant de six ans; le malade y avait éprouvé pendant longtemps des douleurs sourdes et continues : la prostate était fort altérée; le moral avait éprouvé les mêmes changemens que dans les cas de pollution diurne, mais le physique n'était pas aussi affaibli, ce qui s'explique du reste très-facilement.

L'atrophie lente des testicules, à la suite de douleurs plus ou moins aiguës, plus ou moins prolongées, n'est pas très-rare; on regarde ordinairement ces douleurs comme nerveuses, et l'on n'a pas jusqu'à présent expliqué d'une manière satisfaisante la fonte insensible qui les suit. Tous ceux de ces malades que j'ai eu l'occasion d'observer avaient eu des blennorrhagies : je suis convaincu que ces atrophies en étaient la conséquence éloignée, mais directe.

On trouve souvent, chez les malades qui ont eu des *chaudepisses tombées dans les bourses*, les canaux déférens épaissis, endurcis, cartilagineux, graveleux

et même tout-à-fait osseux (nº 2). Ces altérations confirment ce que j'ai dit du mode de transmission des inflammations de l'urètre aux testicules, car toutes ces nuances d'induration sont autant de résultats de l'inflammation.

Testicules. Tout le monde sait avec quelle lenteur se dissipent les engorgemens de l'épididyme et du corps d'Hygmore, à la suite de ces orchites. Cela seul suffirait pour prouver que c'est par le canal déférent que l'inflammation est parvenue aux testicules; puisque c'est dans ce point que les vaisseaux sécréteurs commencent à se réunir pour se terminer par le conduit excréteur. Il n'est donc pas étonnant que cette portion du testicule soit plus gravement altérée, et souvent même la seule compromise (nº 7).

Les collections purulentes formées dans le testicule (nº 4) ne peuvent pas, comme les précédentes, s'écouler par les conduits excréteurs, et l'enveloppe fibreuse qui retient les vaisseaux sécréteurs est très-résistante : il doit donc arriver assez souvent que des inflammations peu intenses, très-circonscrites, s'arrêtent avant que la suppuration ait pu se faire jour au dehors. Alors, si l'absorption ne s'opère pas promptement et complètement, la partie la plus épaisse du pus forme des *tubercules* dont la présence est, à son tour, cause de nouvelles inflammations; et les vaisseaux sécréteurs du sperme peuvent, comme les follicules de la prostate, se détruire peu à peu, au point que la glande se trouve réduite à ses enveloppes.

Mais ce n'est pas seulement du pus qui peut se former dans le tissu cellulaire du testicule. Quand l'inflammation est légère, mais prolongée, ou souvent renouvelée, elle y dépose une matière gélatino-albumineuse, qui s'y épaissit et devient la source d'altéra-

tions organiques semblables à celles de la prostate, et dont la cause première remonte aussi, le plus souvent, à des affections chroniques de l'urètre trop long-temps négligées.

J'ai attaché de l'importance à bien constater le mode de transmission de l'inflammation de l'urètre aux testicules, parce que ce point une fois établi, explique de la manière la plus simple pourquoi la présence prolongée d'une sonde dans le canal, l'existence d'un rétrécissement, etc., provoquent si souvent l'engorgement, l'inflammation des testicules, et même quelquefois le développement de certaines hydrocèles : comment la disparition de la cause suffit ordinairement pour faire cesser les accidens.

Mais le rapprochement de tous ces faits est surtout d'une grande importance pour l'étude des pollutions diurnes; car la liaison intime de l'urètre avec le testicule, par le moyen des conduits excréteurs, suffirait pour faire pressentir l'influence que doit avoir, sur la sécrétion et l'expulsion du sperme, l'état de la membrane muqueuse qui entoure l'orifice des canaux éjaculateurs.

Organes urinaires. Des phénomènes exactement semblables, se sont présentés dans la direction des organes sécréteurs et excréteurs de l'urine.

L'inflammation partant de l'urètre s'est propagée aux reins par la vessie, les uretères et les bassinets; il a même été facile d'en suivre la trace sans interruption. De là les injections violacées, les espèces d'ecchymoses, et même les ulcérations de la membrane muqueuse qui tapisse ces organes (nos 1, 2, 3, 4, 5, 8) ; de là le gonflement et la rougeur des reins (no 4); de là les abcès de toutes les dimensions, de toutes les époques, enkystés ou non enkystés (nos 1, 3, 8), mêlés de tuber-

cules crus ou suppurés (n° 3), qui ont été trouvés dans les reins.

Par suite de ces inflammations successives, nous avons vu le tissu propre du rein se détruire comme celui de la prostate et du testicule (nos 1, 3, 8), se réduire presque à l'enveloppe fibreuse extérieure.

Il y a donc similitude complète entre les lésions de ces deux ordres d'organes. Si les reins étaient accessibles à nos sens comme les testicules, cette ressemblance paraîtrait encore plus frappante.

Parallèle. On voit souvent, en effet, à la suite d'un refroidissement, d'un excès de boissons, etc., une blennorrhagie diminuer ou cesser complètement, et les malades éprouver en même temps de violentes et profondes douleurs aux lombes ; les urines deviennent en même temps très rares, très foncées, quelquefois sanguinolentes, etc. Si l'on pouvait alors explorer les reins comme les testicules, on trouverait peut-être que les néphrites consécutives aux blennorrhagies sont aussi fréquentes que les orchites.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans les observations précédentes, les altérations des reins ont été plus fréquentes que celles des testicules. Mais ce n'est pas seulement à la suite des blennorrhagies et des rétrécissemens que cette influence se fait sentir : toute inflammation des conduits urinaires a de la tendance à s'étendre aux reins ; c'est pourquoi la cystite aiguë, ou chronique, la présence des calculs, etc., sont autant de causes d'inflammation de ces glandes ; c'est pourquoi les reins sont si souvent désorganisés quand la vessie a été long-temps tourmentée par la présence de corps étrangers, par des rétentions d'urines répétées, etc.

Je crois avoir surabondamment montré avec quelle

facilité les inflammations *aiguës* de l'urètre se propagent jusqu'aux organes sécréteurs du sperme et de l'urine, par la voie de leurs canaux excréteurs. J'ai constamment mis en parallèle les phénomènes qui se passent dans les deux ordres de fonctions, parce qu'ils se sont présentés en même temps, à peu près au même degré, avec des caractères analogues. Mais cette similitude ne s'observe pas seulement dans les cas d'inflammation aiguë ; elle est seulement plus facile à démontrer, et c'est pour cela que j'ai commencé par-là ; mais des phénomènes semblables s'observent sous l'influence de causes moins énergiques.

Lorsque la vessie est *irritée* par une cause quelconque, la sécrétion de l'urine augmente et change de nature : en même temps qu'elle est plus abondante et plus aqueuse, elle séjourne moins long-temps dans la vessie. Le besoin d'uriner se reproduit plus souvent, se fait sentir avec plus d'énergie ; quelque désir qu'aient les malades de n'y pas céder, la sensation est tellement pénible et la vessie se contracte avec tant de violence. qu'elle opère quelquefois l'expulsion de l'urine, malgré tous les efforts des patiens, et avant qu'ils aient eu le temps de se mettre en mesure d'y satisfaire. L'urine est rendue chaque fois en petite quantité ; son jet est court, faible, embarrassé et tombe à peu de distance des pieds. Si cet état dure long-temps, la membrane musculaire prend plus de développement, les parois de la vessie s'épaississent, et sa capacité diminue dans les mêmes proportions.

Ceux qui ont remarqué la coïncidence de cette limpidité des urines avec leur fréquente expulsion, en ont conclu que, plus elles étaient aqueuses, plus elles étaient irritantes pour la membrane muqueuse. Mais il est impossible d'admettre que l'urine soit d'au-

tant plus irritante qu'elle contient moins de sels en dissolution. Il est évident qu'on prend ici l'effet pour la cause. C'est parce que la vessie est irritée qu'elle ne peut pas supporter long-temps la présence de l'urine ; celle-ci est plus aqueuse parce que les reins irrités en sécrètent une plus grande quantité, et qu'elle séjourne moins dans la vessie. Cela est si vrai, que quand la membrane muqueuse jouit de sa sensibilité ordinaire, elle peut supporter long-temps la présence d'une grande quantité d'urine aqueuse, comme cela se voit tous les jours après les repas.

Si cette irritation se prolonge, elle peut entraîner à la fin une espèce de relâchement des vaisseaux sécréteurs et dégénérer en *diabetès*. Alors l'urine perd entièrement ses caractères chimiques ; l'urée et l'acide urique sont remplacés par une matière sucrée, l'économie s'épuise à fournir une sécrétion si exagérée, etc.

On observe exactement les mêmes phénomènes dans les organes spermatiques, lorsqu'ils sont soumis à l'influence d'une irritation semblable. Les testicules sécrètent une plus grande quantité de sperme parce qu'ils sont irrités ; ce sperme est plus aqueux parce qu'il est moins élaboré, et qu'il séjourne moins long-temps dans ses réservoirs ; il est plus promptement expulsé parce que les vésicules séminales sont plus sensibles à l'impression produite par la présence de la liqueur spermatique, et entrent plus facilement en action.

Les contractions spasmodiques dont elles deviennent le siége, commencent par provoquer trop promptement l'éjaculation, soit dans l'acte vénérien, soit à la suite de rêves lascifs ; ce qui rend le coït précipité, incomplet, et les pollutions nocturnes très-fréquentes. Plus tard la faiblesse et l'exaltation de la

sensibilité augmentent, le sperme devient plus abondant, plus liquide encore, les contractions convulsives des vésicules séminales sont plus répétées; alors les approches d'une femme ou seulement une image voluptueuse, une pensée érotique, suffisent pour provoquer une éjaculation; mais le sperme n'est plus lancé avec force, l'érection n'est jamais complète et le plaisir est presque nul.

Ces contractions fatales finissent par être provoquées par des causes encore moins directes; les malades les sentent venir au moment où ils y pensent le moins; ils en redoutent les conséquences, et cependant, ils ne peuvent les empêcher. Enfin il est des cas dans lesquels l'affaiblissement et la susceptibilité des organes génitaux sont portés au point de constituer un véritable *diabetès spermatique,* tant par la quantité et la qualité du fluide sécrété, que par la fréquence de son émission.

On n'a pu faire, sur ce sperme altéré, les mêmes expériences chimiques que sur l'urine des diabétiques; mais il ne contient pas plus d'animalcules spermatiques, que l'autre ne contient d'urée. Et qu'on ne croie pas ce rapprochement uniquement fondé sur le raisonnement; il existe réellement dans la pratique. J'ai en ce moment sous les yeux un malade qui se meurt, épuisé par un diabetès et par des pollutions diurnes de même caractère. Je rapporterai ailleurs cette observation remarquable.

Voilà donc encore, sous l'empire des mêmes causes, les reins et les testicules, la vessie et les vésicules séminales, qui se comportent de la même manière et produisent des effets analogues. Je dirai plus, il est très-rare que ces affections existent isolément.

Ainsi, dans les cas de *rétrécissemens*, ce sont bien

les voies urinaires qui sont principalement affectées, mais nous avons vu que les organes spermatiques l'étaient presque autant; et ce n'est pas seulement l'inflammation qui se propage dans les deux directions, c'est encore la simple irritation de la membrane muqueuse urétrale.

Les pollutions diurnes sont trop peu connues, pour avoir été remarquées dans ces cas, toujours obscurs, où l'attention est d'ailleurs fixée sur un autre objet; mais j'ai constaté si souvent leur existence à la suite des rétrécissemens, que je regarde les pertes séminales comme la cause réelle de l'hypochondrie, de l'ischurie, de la débilité, etc., qu'on attribue à l'affection des voies urinaires : ce qui le prouve, c'est la faiblesse et la rareté des érections, la promptitude des éjaculations, la liquidité du sperme, etc., qu'on observe chez la plupart de ces malades.

Il est assez rare aussi que les pollutions diurnes ne soient pas compliquées de catarrhe chronique ou d'irritation de la vessie; c'est même ce qui rend très-souvent le diagnostic difficile, non-seulement à cause de la présence des symptômes propres au catarrhe, mais encore à cause des mucosités sécrétées par la prostate et la vessie. C'est pourquoi, quand je vois des urines troubles, je dirige toujours mes questions du côté des pollutions diurnes, bien que je ne confonde pas ces mucosités avec le sperme.

Il est très-remarquable aussi que ceux qui se livrent à des excès vénériens ou à la masturbation, éprouvent fréquemment le besoin d'uriner, ce qui a fait dire aux anciens, *rarò mingitur castus.* Cet axiome m'a toujours frappé par sa vérité : il prouve avec quelle facilité les organes urinaires partagent l'excitation des organes spermatiques.

Un autre fait très-important dans l'histoire des pollutions diurnes, prouve combien est exacte l'analogie que j'ai établie entre l'irritation de la vessie et celle des vésicules séminales. C'est presque toujours à la fin de l'émission des urines que le sperme s'échappe : la vessie alors se contracte avec force, pour expulser les dernières gouttes de liquide ; les vésicules séminales entrent en action également, et font sortir avec l'urine une quantité plus ou moins grande de liqueur spermatique. On a tort d'attribuer à la prostate cette matière visqueuse, parce qu'elle ne présente pas toutes les qualités du sperme ordinaire; l'évacuation est quelquefois très-abondante, et le sperme, dans ce cas, ne peut être méconnu. D'ailleurs, lorsque les malades ont l'attention fixée sur ce phénomène, ils savent très-bien apprécier les contractions des vésicules séminales: elles sont même, en général, proportionnées à la gravité de la perte.

La plupart observent également que quand ils sont menacés d'une rechute, elle est précédée d'un besoin plus fréquent et plus impérieux d'uriner ; soit que cette augmentation de sensibilité de la vessie se manifeste à la suite d'un refroidissement, soit qu'elle succède à un excès de boisson, de coït, etc. Ce qui prouve que les mêmes causes agissent à la fois sur les deux ordres d'organes.

Les malades affectés de pollutions diurnes éprouvent en général de très-fâcheux effets des diurétiques.

Presque tous ceux qui ont pris de la scille, du nitrate de potasse, de la digitale, etc., ont observé pendant leur usage une augmentation notable des pertes séminales, et quelques-uns, après avoir été guéris pendant un temps plus ou moins long, ont eu des re-

chutes qui ne pouvaient être attribuées à une autre cause, et qui se sont dissipées spontanément dès que les malades eurent renoncé à l'usage de ces médicamens.

Il est bien digne de remarque aussi, que les enfans sujets à l'incontinence d'urine sont particulièrement exposés aux pollutions nocturnes à l'époque de la puberté, et plus tard, aux pollutions diurnes.

Enfin, je ne puis terminer ce parallèle sans rappeler ici que l'oblitération des conduits séminaux peut être suivie de la formation de fistules spermatiques, comme les rétrécissemens de l'urètre donnent lieu à des fistules urinaires (nº 7).

En résumé, toutes les surfaces muqueuses des organes génito-urinaires ont entre elles la plus grande analogie, les communications les plus intimes. C'est par elles que l'inflammation se propage de proche en proche, jusqu'aux organes sécréteurs du sperme et de l'urine. La portion de cette membrane qui tapisse la prostate étant en connexion intime avec celle des follicules muqueux, avec celle des canaux éjaculateurs, avec celle de la vessie; cette portion, dis-je, est celle dont les différens états peuvent avoir le plus d'influence sur toutes les autres. Les rapports de cette surface prostatique avec les canaux éjaculateurs, lui donnent surtout une grande importance dans l'étude des diverses pertes séminales : car toute sensation survenue à l'orifice d'un canal excréteur est facilement transmise à l'organe sécréteur.

Cette transmission a lieu par la membrane qui tapisse le conduit excréteur : elle n'est pas le résultat d'une liaison *sympathique*, telle que celle qui existe, par exemple, entre l'utérus et les mamelles.

Le canal excréteur chargé de cette transmission,

doit nécessairement partager lui-même cette influence : les vésicules séminales ne peuvent donc rester étrangères à l'impression qu'elles transmettent au testicule; ce qui est important à considérer, attendu que ces réservoirs sont les agens de l'émission spermatique, comme la vessie est chargée de l'expulsion des urines.

Nous aurons souvent l'occasion de faire l'application de ces données à l'étude et au traitement des pollutions diurnes. En attendant, il est bon de noter que l'influence des canaux excréteurs sur les organes sécréteurs n'est pas un phénomène isolé, exclusivement propre aux reins et aux testicules, mais le résultat d'une loi générale, applicable à toutes les glandes.

En effet, la succion excite la sécrétion du lait, et change ses qualités : les premières gouttes qui sortent du mamelon sont aqueuses ; le lait devient ensuite plus abondant et mieux élaboré, à mesure que la succion continue.

L'introduction d'un corps étranger entre les paupières augmente la sécrétion des larmes : quelquefois même elles changent de nature au point d'irriter, d'excorier la peau des joues.

La présence des alimens dans la bouche augmente la sécrétion des glandes salivaires, surtout s'ils sont excitans, épicés, etc.

Pendant la digestion, le foie et le pancréas augmentent leur sécrétion : l'action des vomitifs, des purgatifs produit le même effet.

Les canaux éjaculateurs s'ouvrent à la surface de la membrane muqueuse prostatique ; faut-il donc s'étonner du rôle important qu'elle joue dans la production des pertes séminales ?

CHAPITRE III.

N° 10.

Blennorrhagies.

20 *ans : tempérament lymphatique; blennorrhagie ; orchite, néphrite ; pollutions nocturnes et diurnes : abus des mercuriaux; mauvais effet du froid et des toniques : sangsues, flanelle, lait, guérison : nouvelle blennorrhagie ; même traitement, même résultat.*

Le premier cas de pollutions diurnes que j'eus l'occasion de traiter, fut celui d'un élève en médecine, d'une grande intelligence, qui étudia sa maladie avec beaucoup d'exactitude, et m'en décrivit les causes et les symptômes avec une rare clarté. Je le priai de me laisser son histoire : la voici telle qu'il me l'a remise.

Je ferai seulement remarquer qu'il était d'un tempérament éminemment lymphatique; qu'il avait les cheveux roux, la face pâle, la peau blanche, habituellement fraîche et même froide; que sa taille était mince et élancée, sa poitrine étroite, sa voix douce et faible.

« Je suis âgé de 20 ans, et n'ai jamais eu d'autres maladies que celle dont je vais vous tracer l'histoire.

» En janvier 1821, je contractai une blennorrhagie dont le traitement consista en *tisanes émollientes*, *bains généraux* et 32 *grains de sublimé*. Au mois d'avril de la même année, quelques doses de potion de Chopart mirent un terme à cet écoulement, qui durait depuis 4 mois.

» A peine guéri depuis six semaines, je contractai une nouvelle blennorrhagie (8 *grains de sublimé*, 4

grains de muriate d'or). En septembre, une course à cheval m'occasionna un *gonflement* du *testicule* gauche (*répercussifs, tels que vapeur de vinaigre, terre de coutelier*, etc.). L'engorgement se dissipa en grande partie; mais il me resta un état de flaccidité du scrotum; d'où résultèrent des *tiraillemens douloureux* dans les *cordons spermatiques*, tiraillemens que l'application d'un suspensoir calma.

» Au commencement de 1822, l'écoulement persistait encore : j'employai des *astringens locaux*, 15 *frictions mercurielles générales*, l'*hydriodate de potasse en frictions sur la tumeur testiculaire*, 400 *pilules de sublimé d'un dixième de grain* : l'écoulement diminua, mais ne disparut pas complètement.

» Pendant que je prenais tous ces médicamens, étant légèrement vêtu pour la saison, je m'exposai à un froid rigoureux, qui supprima la sueur des pieds, et me procura des *douleurs de reins*, ordinairement obtuses, mais qui devenaient aiguës quand je me refroidissais de nouveau.

» A peu près vers la même époque, mes *digestions* devinrent *difficiles*. Attribuant cette langueur à la faiblesse de l'estomac, je cherchai à l'exciter par une nourriture échauffante, par l'usage de la rhubarbe et d'un vin généreux; mais l'usage de ces divers moyens ne fit qu'augmenter mes maux. Vers le mois de juin 1822, ils étaient déjà insupportables; dès que les alimens arrivaient dans mon estomac, j'éprouvais un resserrement dans toute la base de la poitrine et sous le sternum, de la difficulté à respirer, des lassitudes générales, quelquefois des envies de vomir : ma langue était blanche et pâteuse, mon ventre constamment *distendu par des vents*; j'avais une *constipation opiniâtre*, et, parfois, de légers *évanouissemens*; aucune

lecture ne pouvait fixer mon esprit (5 *médecines en* 10 *jours*, *tisane nitrée*, *diète*). Ces moyens me rendirent beaucoup plus malade encore.

» Quoique je n'éprouvasse jamais le sentiment de la faim, je mangeais beaucoup pour réparer mes forces; mais je n'en digérais que plus difficilement et me sentais plus accablé : je cherchais à aider mon estomac à l'aide du *café*, j'en prenais après tous mes repas; dans le même but, j'allais à la *rivière* prendre un *bain* tous les matins; mais je ne pouvais rester dans l'eau plus d'un quart d'heure sans trembler de tous mes membres : quand j'en étais sorti, aucune réaction ne s'établissait, et je restais fort long-temps avant de pouvoir me réchauffer; cependant je m'étais aperçu que les glaces me faisaient du bien, et j'en pris beaucoup.

» L'écoulement persistait toujours à un faible degré; c'était surtout le matin en sortant du lit que j'apercevais au méat urinaire, gros comme un pois d'une matière visqueuse, filante et nacrée; une partie de cette matière, restée dans le canal, en était chassée par les premières urines qui sortaient de la vessie; elle demeurait suspendue dans la liqueur, sous forme de flocons qui finissaient par se précipiter au fond du vase.

» Vers la fin de 1822, dès que le froid se fit sentir, mon état s'aggrava; tous les symptômes dont j'ai parlé augmentèrent; je devins *triste, préoccupé*, toujours *inquiet*, sans motif, et *très-timide*. J'avais des frissons, surtout lorsque je m'exposais au froid; je les sentais naître des extrémités inférieures et se propager sur tout le corps; alors je ressentais des douleurs plus vives dans les *reins; j'urinais fréquemment*, je n'expulsais qu'avec peine les dernières gouttes d'urine; elles

étaient visqueuses, et il s'en répandait toujours une partie sur ma chemise et dans mes culottes; je n'avais plus d'érections ni de désirs vénériens. Je rendais souvent du sperme pendant le sommeil, sans rêves lascifs, sans la moindre raideur dans la verge; j'éprouvais une tendance irrésistible au sommeil.

» Au commencement de 1823, j'aperçus dans mon urine un sédiment abondant, terreux, de couleur fauve, dont une partie se déposait sur les parois du vase, tandis que l'autre gagnait le fond, mêlée à de petites *concrétions rouges* de la grosseur d'une tête d'épingle, semblables à de la poudre de corail.

» Vers la fin de février, mon état était devenu insupportable; c'est alors seulement que, suivant vos conseils, je commençai le traitement suivant : 12 *sangsues à l'anus, lotions froides sur le périnée et le scrotum, 3 fois par jour; un litre de lait glacé; gilet de laine sur la peau; diminution progressive de la quantité de vin prise à chaque repas, puis abstinence complète de toute liqueur fermentée.* Quelques jours après, j'éprouvai un changement notable dans mon état; mes digestions se firent mieux; les douleurs lombaires, les lassitudes disparurent. Je devins moins triste, moins timide, plus agile, et je me mis au travail avec ardeur : mes parties génitales acquirent de la force; je renonçai à mon suspensoir : mes urines ne déposèrent plus : les érections reparurent. (*Deuxième application de sangsues,* 15 *jours après les premières : continuation du traitement pendant deux mois.*) A cette époque, c'est-à-dire à la fin d'avril, ma santé se trouva dans le meilleur état; l'arrivée des chaleurs suffit pour m'y maintenir : je portai cependant le gilet de flanelle jusqu'au milieu de l'été sans en être incommodé.

» Au mois de juillet 1823, troisième blennorrhagie

qui ne dérangea nullement ma santé générale : un mois après son apparition, je la traitai avec succès par une application de sangsues, et le baume de copahu à petites doses : quand j'en prenais trop, je ressentais de vives douleurs dans les reins.

» Des bains de mer que je pris pendant tout le mois de septembre, n'ont pas pu contribué, je crois, à tonifier mes parties génitales.

» Au mois de novembre, l'abaissement de la température atmosphérique me fit reprendre le gilet et les bas de laine; j'éprouvais déjà des frissons continuels, et une vive douleur dans les reins; je me sentais menacé de retomber dans l'état d'où j'étais sorti.

» C'est une nécessité pour moi, au moins pendant l'hiver, de prendre du lait tous les jours et de m'abstenir de viandes épicées, ainsi que de vin, sous peine de voir reparaître mes douleurs lombaires, et une constipation opiniâtre, des cuissons dans l'urètre, un peu d'écoulement, un sédiment dans mes urines et des démangeaisons incommodes dans les parties génitales externes; je dois encore ne pas rester immobile sous l'influence du froid humide le moins intense. C'est en prenant toutes ces précautions que j'ai le bonheur de jouir d'une santé satisfaisante. »

M. N*** a été nommé plus tard, par la voie du concours, chirurgien en chef d'un hôpital très-important, ce qui prouve qu'il a pu se livrer après sa guérison à un travail opiniâtre. Je l'ai revu plusieurs fois, et j'ai appris de lui que sa santé était parfaite, mais qu'il avait besoin de se prémunir avec grand soin contre les moindres impressions du froid et contre

toute excitation trop vive des organes digestifs ; ainsi, par exemple, il est obligé, tous les hivers, de revenir au lait, aux alimens les plus doux, les plus légers, et à l'usage de l'eau pure à ses repas.

Le malade ayant une blennorrhagie, monte à cheval : bientôt après il éprouve une orchite; des tiraillemens douloureux se font sentir dans les cordons spermatiques, long-temps encore après la guérison : c'est donc par le canal déférent que l'inflammation s'est transmise de la membrane muqueuse de l'urètre au testicule, ainsi que je l'ai fait voir dans un grand nombre d'ouvertures de corps.

Peu de temps après, le corps est exposé au froid, la transpiration des pieds se supprime et des douleurs de *reins* se manifestent, etc. En écrivant cette phrase, le malade ne pensait probablement pas aux organes sécréteurs de l'urine; cependant, ils devaient réellement être le siége des douleurs, car en même temps l'expulsion des urines devint très-fréquente, les dernières gouttes n'étaient rendues qu'avec difficulté, leur composition était profondément altérée, etc.

Si l'on se rappelle les cas nombreux dans lesquels on a pu suivre la phlegmasie, depuis l'urètre jusqu'au tissu propre du rein, à travers la vessie, les uretères et les bassinets, on ne pourra douter que l'inflammation du canal se soit étendue dans la direction des organes urinaires de la même manière que du côté des organes spermatiques, c'est-à-dire par la voie des canaux excréteurs : aussi les deux ordres de symptômes ont-ils constamment subi les mêmes vicissitudes.

En effet les urines laissaient déposer un sédiment

terreux, abondant, contenant en même temps du sperme en suspension. La vessie était devenue plus sensible à l'impression de l'urine, puisque le besoin d'uriner se renouvelait plus souvent et d'une manière plus impérieuse : les vésicules séminales se trouvaient exactement dans les mêmes conditions, puisque le sperme était rendu pendant le sommeil et sans érection. Bien plus, les contractions de la vessie finissaient par entraîner celles des vésicules séminales, puisque les dernières gouttes d'urine, expulsées avec tant de peine, étaient visqueuses, etc. Les deux ordres de symptômes ont cessé, reparu et guéri en même temps. Ils étaient bien dus à un état inflammatoire, car le traitement antiphlogistique est le seul qui ait réussi.

Les fâcheux effets du froid ont été très-prononcés chez M. N*** : on peut les attribuer à sa constitution éminemment lymphatique ; cependant nous aurons occasion de remarquer des phénomènes analogues chez des malades doués d'un tempérament bien différent. Quoi qu'il en soit, je suis bien convaincu que sans l'usage habituel de la flanelle, M. N*** ne serait pas parvenu à se mettre à l'abri de nouvelles rechutes et à fortifier sa constitution.

M. N*** s'est administré de nombreux traitemens anti-vénériens, quoiqu'il n'ait jamais eu que des blennorrhagies ; il en a éprouvé des effets d'autant plus fâcheux que sa constitution se prêtait moins à l'usage des mercuriaux. Nous verrons ces funestes préventions partagées par beaucoup de praticiens.

M. N*** est tombé dans d'autres erreurs beaucoup plus communes, parce qu'elles sont le résultat ordinaire d'un vice de logique presque inévitable de la part des malades. S'apercevant qu'ils s'affaiblissent, ils mangent beaucoup pour réparer leurs forces, et ils

choisissent leurs alimens parmi les plus nourrissans : les digestions s'opèrent péniblement et sont accompagnées de développement de gaz, parce que l'estomac partage la faiblesse générale; alors ils ont recours aux vins généreux, aux épices, à la rhubarbe, etc.; de là naissent les gastrites chroniques qui accompagnent si souvent les pollutions anciennes.

Les fonctions intellectuelles languissent comme toutes les autres; les malades sont habituellement assoupis; alors ils imaginent de prendre du thé, du café, etc., pour se réveiller.

Enfin M. N*** a fait comme beaucoup de praticiens, *la médecine des symptômes*, et s'est laissé influencer par les noms imposés aux médicamens. Ses urines étaient troubles, sédimenteuses, rendu avec difficulté; il a pris du nitrate de potasse comme *diurétique*, sans réfléchir que l'augmentation de sécrétion provoquée par ce médicament, est le résultat d'une excitation des organes urinaires, et que les siens étaient déjà beaucoup trop irrités. Étant constipé, il a pris des purgatifs sans chercher la cause de cette constipation, sans s'inquiéter de l'effet que produirait l'irritation du rectum sur la vessie, la prostate et les vésicules séminales : ces erreurs sont commises tous les jours dans les mêmes circonstances.

Mais ce qui est encore plus commun, c'est l'abus du *froid* contre les pollutions nocturnes et diurnes. En prenant des bains de rivière, M. N*** n'a fait que suivre les préceptes consignés dans tout ce qu'on a écrit sur cette matière : il s'en est mal trouvé, et cela devait être : ses membranes muqueuses génito-urinaires étaient trop irritées pour ne pas éprouver une impression fâcheuse de l'immersion du corps dans l'eau froide : il aurait dû prévoir ce résultat d'après les mauvais effets que le froid avait toujours produits sur

lui. D'un autre côté, il était trop faible pour éprouver après le bain une réaction convenable. Nous verrons que les bains froids, employés *indistinctement* dans tous les cas de pertes séminales, ont fait beaucoup plus de mal que de bien.

Cependant le malade *croit* que les bains de mer ont donné du ton à ses parties génitales, et sans doute, il n'a employé la forme dubitative, que parce qu'il ne pouvait s'expliquer ces deux effets si opposés : rien n'est pourtant plus simple. Quand il a pris les bains de mer, il était guéri ; l'irritation des organes génito-urinaires était passée, les forces étaient revenues ; la première impression du froid ne pouvait donc plus être fâcheuse, et la réaction consécutive devait s'établir facilement. Il est vrai qu'il existe une grande différence entre les bains de mer et ceux de rivière ; mais c'est surtout à l'état des organes malades et au degré de vigueur de l'économie qu'il faut attribuer les résultats opposés produits par le froid.

Pour n'avoir pas fait cette distinction importante, on a émis, sur l'emploi de ces agens puissans, des propositions générales dont l'application est tous les jours suivie des résultats les plus désastreux.

N° 11.

Blennorrhagie, suivie d'irritation des reins, de la vessie, des cordons spermatiques, puis de pollutions nocturnes et diurnes, alternant avec des maux de gorge; lotions froides, etc. Guérison.

M. T***, de Cette, âgé de 54 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, très-porté à l'acte vénérien, contracta une blennorrhagie pour laquelle un empirique lui prescrivit des doses énormes de poivre cubèbe :

l'écoulement cessa, revint, disparut encore; mais il se manifesta bientôt une vive irritation de la vessie; l'émission des urines devint fréquente, s'accompagna de douleurs, de spasmes, surtout après l'expulsion des dernières gouttes d'urine; il survint des tiraillemens dans les *reins,* les cuisses, *les cordons testiculaires;* de la chaleur et de la pesanteur au périnée : des pollutions nocturnes se manifestèrent à des époques de plus en plus rapprochées; enfin, le malade s'aperçut qu'en allant à la selle il rendait une grande quantité de matière grumeleuse, ayant l'odeur du sperme.

Bientôt après, pesanteur de tête, tiraillemens d'estomac, appétit nul, dérangement des digestions, diminution des forces, altération de la face, cessation des désirs vénériens, insomnie fatigante, tristesse croissante, mélancolie profonde.

Plus tard l'irritation des organes génito-urinaires fut remplacée par un mal de gorge, qui cessa quand les premiers symptômes reparurent. Ces alternatives se répétèrent ainsi plusieurs fois.

Enfin, au bout de deux ans, le malade consulta le docteur Clément, qui lui conseilla des lotions fréquentes sur les parties génitales avec l'eau glacée, des demi-bains de mer, des boissons à la glace et un régime léger. Ce traitement, exécuté dans les grandes chaleurs de l'été, suffit pour faire disparaître les pollutions nocturnes et diurnes : peu de temps après, M. T*** avait recouvré son ancienne vigueur (1).

Il est inutile de faire remarquer combien cette observation ressemble à la précédente : seulement l'af-

(1) Cette observation m'a été communiquée par le docteur Clément, aujourd'hui à Nice.

fection était plus simple, plus récente, la constitution du malade plus robuste : aussi l'action du froid a-t-elle été très-avantageuse et très-prompte.

N° 12.

Masturbation ; blennorrhagie ; pollutions diurnes ; insuccès des moyens ordinaires : une cautérisation à la portion prostatique de l'urètre. Guérison prompte.

Alexis Poit, employé de la marine, âgé de 20 ans, petit, sanguin et gros, vint à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, en 1822, pour se faire guérir d'une *affection vénérienne* qu'il disait avoir *dans le corps*, depuis un écoulement, contracté trois mois auparavant et guéri en quelques jours, sans autre traitement qu'une tisane de chiendent.

Rien, à l'extérieur, ne confirmait cette assertion : le malade se plaignait de violens maux de tête, de douleurs dans tous les os, de tremblemens spasmodiques fréquens dans tous les membres, d'une agitation continuelle, qui l'empêchait de goûter un instant de sommeil ; d'étourdissemens, de vertiges, accompagnés de tintemens d'oreilles ; d'étouffemens, de palpitations ; de démangeaisons à la peau : ses yeux étaient rouges, secs, sensibles à la lumière, etc.

De tous ces symptômes, il n'y avait que les douleurs ostéocopes qui pussent faire soupçonner une maladie vénérienne ; le malade disait souffrir davantage pendant la nuit, mais ses réponses étaient fort obscures et souvent contradictoires. Quoi qu'il en soit, la peau était chaude, sèche et couverte de boutons ; je prescrivis une saignée, un bain et des tisanes rafraîchissantes.

Le lendemain et les jours suivans, point de changemens; le malade paraissait toujours plus persuadé qu'il avait la *vérole dans le corps*. Sa constitution semblait robuste, sa figure annonçait la santé, ses récits étaient obscurs et souvent contradictoires : je crus d'abord qu'il avait des motifs pour simuler diverses maladies; mais comme il ne mangeait pas et paraissait disposé à supporter les moxas et autres moyens de même nature, je l'observai de plus près. Les élèves le regardaient comme un *hypochondriaque*, un *mélancolique*, un *maniaque*, parce qu'il se plaignait d'une douleur fixe à l'épigastre, quoique sa langue ne fût ni rouge, ni sèche; parce qu'il disait entendre un bruit continuel dans le ventre, et sentir *une espèce de main de fer qui lui serrait les intestins pendant plusieurs heures et les lâchait ensuite, tout d'un coup*.

Quand cette espèce d'étranglement arrivait, il sentait quelque chose qui lui remontait à l'épigastre et le suffoquait : cet étouffement cessait tout-à-coup; il rendait alors beaucoup de vents par le haut et par le bas. Il était habituellement constipé, et n'expulsait qu'avec beaucoup de peine des matières dures et très-fétides; il urinait très souvent, difficilement, et se plaignait de douleurs dans la verge et dans la vessie, douleurs qu'il attribuait à la suppression de son écoulement : (*douze sangsues à l'anus, un bain*), diminution des élancemens dans la verge et la vessie. J'engageai le malade à se lever et à se promener; mais il prétendit que ses jambes ne pouvaient pas le supporter, et passa tout son temps à gémir et à soupirer, la tête cachée sous ses couvertures.

Ayant observé la plupart de ces symptômes chez presque tous mes malades affectés de pollutions diurnes, j'interrogeai Poit dans ce sens. Mais il affirma

n'avoir jamais rien vu qui ressemblât à du sperme, soit en urinant, soit en allant à la selle. Il n'avait d'ailleurs eu de rapports qu'avec la femme qui lui avait donné son mal, et trois fois seulement dans l'espace de huit jours.

A la manière dont il déplorait le moment d'égarement auquel il devait tous ses maux, je pensai qu'il était adonné à la masturbation : il s'en défendit obstinément devant les élèves ; mais il m'apprit plus tard qu'il s'y était en effet livré dès l'âge de dix ans, et même cinq ou six fois par jour. Il éprouvait alors un chatouillement très-vif qui n'était accompagné d'aucune émission, et se changeait bientôt en une cuisson douloureuse. Vers l'âge de douze ans, s'étant aperçu que ces funestes jouissances altéraient sa santé, il devint plus réservé : mais à quatorze ans, il s'y abandonna de nouveau avec une espèce de fureur ; l'irritation était souvent portée jusqu'à la douleur ; les cordons des vaisseaux spermatiques s'engorgeaient ; il existait dans tout le corps, surtout aux lombes et aux articulations, une grande faiblesse accompagnée de douleurs contusives, de vertiges continuels, avec sifflement dans les oreilles ; sa mémoire s'était affaiblie, etc.

De seize à dix-huit ans, il s'était modéré peu à peu, et avait repris des forces et de l'embonpoint. C'est à cette époque qu'il eut, pour la première fois, commerce avec une femme. Bientôt après survint l'écoulement dont il a été question.

Je recommandai au malade de conserver ses urines et d'observer avec soin ce qui se passait du côté de la verge, quand il allait à la selle. Je trouvai les urines rouges, épaisses, fétides, troublées par un nuage floconneux qui nageait suspendu dans le liquide ; les parois du vase étaient tapissées par une poudre bri-

quetée ; un sédiment glaireux et filant restait adhérent au fond. Le malade avait observé que les dernières gouttes d'urine, épaisses et visqueuses, n'étaient expulsées qu'avec peine, par des contractions brusques et involontaires de la vessie. Après avoir été à la selle, il avait trouvé une matière épaisse, granuleuse et transparente, à l'ouverture de l'urètre.

Je prescrivis du lait trois fois par jour, aussi froid que possible, coupé avec l'eau de Spa ou l'eau de chaux ; un régime végétal, deux bains de siège froids, d'un quart d'heure de durée ; des lotions froides trois fois par jour ; deux lavemens frais, un le matin et un le soir, pour faciliter les selles.

Ces moyens, que j'avais vus recommandés par Wickmann et Sainte-Marie, et qui m'avaient réussi d'autres fois, ne produisirent aucune amélioration dans les symptômes ; le malade devint plus inquiet, plus chagrin que jamais ; il ne dormait plus une heure dans la nuit. Les émolliens, les sangsues avaient calmé sa douleur, mais relâché les tissus ; le malade souffrait moins, mais il perdait beaucoup plus de sperme. Les toniques, le froid, etc., diminuaient pour un moment l'écoulement séminal ; mais bientôt ils augmentaient l'irritation.

Après trois semaines environ de ces essais infructueux, je renonçai à tous ces moyens généraux et je restai convaincu que la spermatorrhée était due à une inflammation chronique de la membrane muqueuse prostatique, dont l'influence s'étendait aux canaux éjaculateurs, aux vésicules séminales, etc. Je pensai qu'en modifiant profondément cette membrane par la cautérisation, je ferais cesser l'irritation des organes spermatiques, et en particulier, les contractions spasmodiques des vésicules séminales.

Les heureux effets que j'avais obtenus du nitrate d'argent dans des cas analogues, me rassurèrent contre les dangers qu'on disait attachés à la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, à cause du voisinage de la vessie. Cependant, pour vider cette cavité et prendre exactement la longueur du canal, je dus sonder le malade.

A peine la sonde eut-elle pénétré d'un pouce ou deux dans le canal, qu'elle détermina de violentes contractions de l'urètre, qui l'empêchèrent d'avancer, et qui auraient pu faire croire à un rétrécissement. Après quelques secondes, cet état de spasme cessa et la sonde pénétra plus avant, et ainsi de suite jusqu'au col de la vessie. Là, les douleurs et les contractions redoublèrent; la vessie semblait exactement fermée. Enfin après un temps fort long, je pus engager l'extrémité de la sonde dans l'ouverture du col; aussitôt elle fut fortement attirée dans la cavité vésicale, comme par une espèce de succion. Ayant complètement abandonné la sonde à elle-même, je la vis plusieurs fois attirée et repoussée, alternativement et brusquement par les contractions convulsives des muscles du périnée et de la vessie : l'urine avait été lancée avec force et promptement expulsée : l'extraction de la sonde fut presqu'aussi douloureuse et aussi difficile que son introduction, tant elle était retenue avec force par le col de la vessie.

Toutes ces circonstances m'ayant confirmé dans l'idée que je m'étais faite de la cause de la maladie, je pratiquai immédiatement la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Elle ne dura que le temps nécessaire pour incliner la cuvette à droite et à gauche, en lui faisant parcourir rapidement la surface inférieure du canal.

Le premier jour, le malade souffrit beaucoup en urinant. Le lendemain, les douleurs furent bien moindres. Le troisième jour, elles étaient presque nulles. Pendant ces trois jours, les urines furent épaisses, bourbeuses; les dernières gouttes étaient accompagnées de stries de sang. Elles devinrent ensuite transparentes, et le malade les garda plus long-temps.

Douze jours après la cautérisation, elles étaient tout-à-fait naturelles, sans dépôt ni nuage; les dernières gouttes sortaient aussi facilement que les premières et étaient aussi transparentes; le malade n'éprouvait plus de tension, de malaise au périnée, ni de contractions involontaires au col de la vessie; mais lorsque les selles étaient dures et copieuses, il observait encore quelques gouttes épaisses au bout du gland.

La première amélioration qu'on observa fut dans le sommeil, qui devint de plus en plus profond et prolongé; puis dans l'énergie physique et morale; enfin dans l'activité des organes digestifs. Au bout de quinze jours, les érections étaient revenues. Quelque temps après, il survint des pollutions nocturnes, précédées de rêves lascifs et accompagnées d'un vif plaisir. Les fonctions intellectuelles furent les dernières à se rétablir complètement. Il est vrai qu'elles ne paraissaient pas très-développées chez ce malade.

Au bout d'un mois sa santé était parfaitement rétablie, et il désira reprendre son service.

Ce malade est le premier chez lequel j'ai appliqué la cautérisation contre les pollutions diurnes; aussi son histoire contenait-elle à ce sujet une foule de détails qui ont perdu aujourd'hui de leur importance : j'ai

seulement conservé tous ceux qui ont rapport au cathétérisme, parce que le resserrement spasmodique du canal au-devant de la sonde, surtout vers le col de la vessie, la manière dont elle y était retenue et les mouvemens qui lui étaient imprimés par les contractions convulsives des muscles voisins, peuvent donner une idée de l'extrême sensibilité de la membrane muqueuse urétrale, et de l'influence que cette disposition devait exercer sur les vésicules séminales.

Ces phénomènes s'observent très fréquemment chez les malades affectés de pollutions, ce qui se conçoit très-facilement. Leur étude est donc importante sous beaucoup de rapports; ainsi, par exemple, j'ai remarqué que les effets de la cautérisation étaient d'autant plus certains, que les signes d'une sensibilité exaltée étaient plus prononcés : ces cas sont aussi ceux où les toniques, la glace, les bains froids, etc., conviennent le moins.

Les pertes séminales ont été provoquées par la blennnorrhagie comme dans les cas précédens; mais les excès de masturbation auxquels le malade s'était livré, même avant la puberté, ont dû contribuer beaucoup à cette funeste terminaison : aussi la guérison n'a-t-elle pu être obtenue par l'emploi de moyens aussi simples.

N° 13.

Excès de boissons; blennorrhagie : pollutions nocturnes; impuissance; émission très-fréquente d'urine, etc.; cautérisation : guérison en moins de quinze jours.

J. D*** se livra de bonne heure et avec excès à la boisson, mais peu à la masturbation : il n'avait eu non plus que des rapports assez rares avec les femmes;

quand, à l'âge de 20 ans, il contracta une blennorrhagie. Elle disparut spontanément au bout de trois semaines : mais peu de temps après, J. D*** remarqua qu'il était sujet à des pollutions nocturnes très-fréquentes; elles revenaient quelquefois pendant huit ou dix nuits de suite. Le lendemain de ces pertes, D*** était abattu, brisé; il éprouvait de la céphalalgie, des *tintemens d'oreilles,* des *éblouissemens,* ce qui fit pratiquer trois saignées et appliquer des sangsues aux tempes.

D*** fut plusieurs fois entraîné par ses camarades chez des filles publiques; mais rien ne put déterminer chez lui la moindre érection; il était complètement impuissant.

Depuis la disparition de la blennorrhagie, il s'était manifesté à plusieurs reprises un écoulement jaunâtre par l'anus, accompagné d'un prurit fort incommode. Un peu plus tard le malade eut une dartre à la face, pour laquelle il prit de la tisane de saponaire et de douce-amère, ainsi que des pilules mercurielles. Cette affection herpétique se dissipa; mais des symptômes d'irritation se manifestèrent du côté de la vessie.

En 1834, D***, âgé de 24 ans, vint à l'hôpital St-Éloi dans l'état suivant : taille moyenne et bien prise, peau blanche, cheveux noirs, face fortement colorée, air sombre et taciturne, désir de la solitude, indifférence pour les femmes, horreur de la masturbation; *tête* constamment *lourde,* digestions pénibles, jambes faibles, émissions des urines *deux ou trois fois par heure* pendant le jour, et cinq ou six fois dans toute la nuit, accompagnée de cuisson et même de douleur dans le canal.

L'introduction d'une sonde d'argent de moyen calibre fut accompagnée de contractions spasmodiques

et de vives douleurs au col de la vessie. Ces dernières circonstances me déterminèrent à proposer au malade la cautérisation : il s'y décida sans hésiter et je la pratiquai aussitôt.

Je fis pénétrer le porte-caustique dans la vessie de manière à cautériser les parties voisines du col, et je parcourus la surface de la prostate ainsi que la portion membraneuse en retirant l'instrument.

Immédiatement après, besoin pressant d'uriner, émission de sang avec les urines. (*Bains, tisane d'orge.*)

Dans la nuit suivante, pollution douloureuse; émission d'urine une seule fois, mais avec une vive cuisson.

Le lendemain, le malade n'urine que quatre fois dans la journée, mais toujours avec cuisson et léger écoulement de sang.

Le troisième jour, plus de sang dans les urines, peu de cuisson en urinant.

Le quatrième jour, émission de l'urine chaque deux ou trois heures seulement, cessation de l'écoulement provoqué par la cautérisation.

Les jours suivans, l'émission des urines devient de plus en plus rare; les pollutions ne reparaissent plus : le malade a repris sa gaité, il cause avec plaisir : sa santé est complètement rétablie.

Vers le quinzième jour, il sort de l'hôpital.

Chez ce malade, la blennorrhagie n'avait pas été précédée d'excès de coït ou de masturbation; mais l'abus des boissons alcooliques est presque aussi fâcheux pour les organes génito-urinaires : de plus, il existait chez lui une disposition dartreuse, qui s'est

manifestée plus tard à la marge de l'anus et à la face. C'est surtout dans les cas de cette nature que les toniques, la glace, les bains froids, etc., échouent et sont même funestes; heureusement que la cautérisation est alors d'une grande efficacité.

Chez ce malade, la dartre de la face ayant disparu, il survint une inflammation de la membrane muqueuse vésicale, plus intense que dans aucun des cas précédens, puisque le malade urinait deux ou trois fois par heure : depuis lors les symptômes urinaires devinrent prédominans; aussi le cathétérisme fut-il accompagné de vives douleurs dans la région prostatique, et de contractions spasmodiques du col de la vessie.

Il n'y a pas long-temps, on regardait encore comme une grande témérité la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, tant on redoutait l'introduction de la plus petite quantité de nitrate d'argent dans la vessie; quoique ces terreurs ne fussent fondées que sur le raisonnement, elles étaient si généralement reçues et semblaient si naturelles, que je les partageai pendant plusieurs années : j'ai dit ailleurs comment j'avais été conduit à m'en affranchir, et avec quel succès j'avais cautérisé la membrane muqueuse de la vessie dans les affections catarrhales de cet organe (1).

Depuis lors, quand je rencontre des cas dans lesquels l'affection de la membrane muqueuse prostatique est partagée par celle de la vessie, c'est par cette cavité que je commence la cautérisation, et je la continue jusque vers le bulbe de l'urètre, en retirant l'instrument et en l'inclinant rapidement à droite et à gauche : ce n'est donc plus pour prendre la longueur du canal que je sonde alors les malades, mais pour vider

(1) *Voy.* Leçons de clinique, etc.

la vessie, afin que l'action du nitrate d'argent soit plus énergique.

On vient de voir quel a été l'effet de ce traitement : le malade qui urinait deux ou trois fois par heure, a fini par retenir ses urines aussi long-temps que tout le monde : en même temps ses pollutions ont disparu.

Cette observation confirme donc, d'une manière remarquable, ce que j'ai dit des rapports qui existent entre les affections des voies urinaires et celles des organes spermatiques.

N° 14.

Blennorrhagie; abus du copahu; ictère; inflammation chronique des organes urinaires et spermatiques; pollutions diurnes; cautérisation : guérison prompte.

Brun, soldat au 47e de ligne, d'une constitution vigoureuse, âgé de 23 ans, contracta, dans le mois d'août 1833, une blennorrhagie dont il ne s'occupa nullement pendant trois semaines et pour laquelle il entra ensuite à l'hôpital.

Au bout de quelques jours, il eut une fièvre intermittente et passa dans le service de médecine : le sulfate de quinine arrêta promptement les accès, et bientôt après, le malade ayant dissimulé son écoulement, obtint sa sortie de l'hôpital.

S'étant alors procuré du baume de copahu, il en prit de fortes doses pendant quinze jours. L'écoulement s'arrêta, mais il survint un ictère et une vive irritation du col de la vessie, caractérisée par un besoin d'uriner fréquent, irrésistible, et par une vive douleur au périnée pendant l'émission des urines.

Le malade entra de nouveau dans le service des fié-

vreux, et guérit de sa jaunisse au bout d'un mois, par un traitement émollient et antiphlogistique. Alors l'inflammation chronique de l'urètre persistant, il obtint de passer dans le service des vénériens.

Après deux saignées, trois applications de sangsues et l'administration d'un très grand nombre de bains, on donna cent pilules de Sédillot. Sous l'influence de ce dernier traitement se développèrent des symptômes de pollutions diurnes, et le malade fut envoyé dans le service des blessés. Voici dans quel état je le vis le 13 mars 1833.

Taille avantageuse, muscles épais, système osseux bien développé, peau brune, cheveux noirs; malgré cette apparence de vigueur, lassitude générale, sentiment de faiblesse et de courbature, facies triste et découragé, front couvert de boutons, céphalalgie habituelle, paresse de l'intelligence, dégoût de la vie, digestions laborieuses, accompagnées de flatuosités, *érections nulles* depuis long-temps, absence de tout *désir vénérien,* émission fréquente des urines 16 *à 20 fois par jour*, par un jet faible, court et embarrassé.

Le passage des urines provoque une vive douleur à la racine de la verge, une espèce de chatouillement le long du canal, un léger gonflement, semblable à une demi-érection; les dernières gouttes sont mêlées d'un liquide plus épais; elles se décomposent promptement, se troublent, répandent une odeur infecte et déposent un sédiment abondant : le *méat urinaire est très-rouge* et devient souvent le siége d'un prurit incommode.

Une demi-heure après que le malade est couché, il éprouve dans le canal une démangeaison suivie d'une douleur insupportable qui le jettent dans une grande anxiété, dont il ne peut se débarrasser qu'en sortant de son lit pour se promener, avec une vive agitation.

Une sonde d'argent introduite dans le canal n'y rencontre aucun rétrécissement, mais elle y provoque des contractions spasmodiques et de vives douleurs, surtout à mesure qu'elle approche de la vessie.

Cautérisation au col de la vessie et à la portion prostatique de l'urètre, urines sanguinolentes rendues très-fréquemment et avec douleur. (*Un bain, tisane d'orge, lait, deux soupes.*)

Le lendemain et les jours suivans, diminution des phénomènes produits par la cautérisation, et des symptômes antérieurs.

Au bout de 12 jours, les urines sont transparentes, le malade ne les rend plus que 3 ou 4 fois par jour, et peut résister long-temps aux contractions de la vessie; l'appétit devient impérieux et les digestions faciles; les érections reparaissent; la face se déride et reprend des couleurs.

Au bout de 20 jours, l'émission des urines n'est plus provoquée que deux ou trois fois dans les 24 heures : elle a lieu sans douleur, sans tuméfaction de la verge, par un jet plein et lancé avec force ; les érections sont énergiques; les digestions se font parfaitement; le sommeil est profond et réparateur.

Le malade sort le 6 avril.

Depuis, j'ai rencontré Brun plusieurs fois en ville; sa guérison ne s'est pas un instant démentie, quoique les organes génitaux aient repris leurs fonctions ; il se trouve *sous tous les rapports* comme avant sa blennorrhagie.

L'affection du foie et l'extension de l'urétrite à la vessie et aux vésicules séminales, ont été provoquées

par les doses immodérées de copahu que le malade s'est administrées sans discernement. C'est certainement un remède puissant contre les écoulemens de l'urètre; mais les praticiens négligent trop souvent d'observer son influence sur les membranes muqueuses des organes digestifs et urinaires. En l'administrant à trop haute dose, on provoque une véritable inflammation au lieu d'un effet tonique. Si l'on combattait l'urétrite par un traitement antiphlogistique convenable, on obtiendrait ensuite la cessation de l'écoulement bien plus sûrement et avec des doses de copahu beaucoup moindres.

Les voies urinaires étaient encore, chez ce malade, aussi affectées que les organes spermatiques, et l'étaient de la même manière; la cautérisation a produit le même effet sur les uns que sur les autres, et l'amélioration a suivi la même progression.

N° 15.

Écoulement bénin, mauvais effet du copahu, des injections toniques, des eaux de Vichy et surtout du suc de cresson; pollutions diurnes, impuissance: cautérisation: guérison prompte.

M. M***, d'une bonne constitution, n'ayant jamais fait d'excès en aucun genre, éprouve dans le mois de mai 1821, un écoulement indolent et peu abondant, après avoir passé une nuit avec une femme qu'il croit saine: administration du copahu *à haute dose*, *injections* avec diverses préparations de *quinquina*: violente irritation qui se dissipe spontanément après la cessation de ce traitement; mais embarras dans le jet des urines, persistance de l'écoulement.

Un an plus tard, le malade se trouvant à Vichy, y prend les eaux par circonstance : fièvre quarte qui dure jusqu'en mars 1823.

Peu de temps après, administration du jus de cresson, à dose de plus en plus forte : dès lors, augmentation rapide de tous les symptômes, émission fréquente des urines par un jet faible et embarrassé, écoulement de plus en plus *sanguinolent*. On combat ces fâcheux effets du suc de cresson, par un usage aussi exagéré de boissons rafraîchissantes, et par un régime sévère qui augmentent la faiblesse du malade.

A son arrivée à Montpellier il a perdu tout désir vénérien, et n'éprouve plus d'érections depuis longtemps; le jet des urines est faible et embarrassé; les dernières gouttes sont mêlées de mucosités gluantes qui laissent des taches sur le linge.

L'introduction d'une sonde d'argent ordinaire provoque des contractions spasmodiques dans le canal et de vives douleurs, surtout dans la région prostatique.

Une cautérisation ordinaire pratiquée entre le col de la vessie et le bulbe de l'urètre, produit une augmentation momentanée des symptômes, et amène bientôt leur diminution rapide et leur disparition complète.

Ce cas, aussi simple que possible, permet d'apprécier exactement l'effet des différens traitemens employés.

Dans le principe, l'écoulement avait les caractères les plus bénins, peut-être même n'était-ce qu'un *échauffement* non contagieux, comme le pense le malade; le copahu à haute dose et les injections

toniques provoquèrent une vive irritation sans diminuer la sécrétion: l'usage des eaux de Vichy fut suivi d'une fièvre intermittente fort tenace; enfin, le suc de cresson exaspéra l'inflammation au point que l'écoulement devint sanguinolent. Les bains, les boissons rafraîchissantes et une diète sévère, employés d'une manière exagérée et continués pendant trop longtemps, jetèrent ensuite le malade dans la prostration, sans détruire l'irritation: de là les pertes séminales et impuissance.

Il fallut l'action directe du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse altérée, pour modifier profondément et d'une manière durable son organisation et ses propriétés vitales.

N° 16.

Quatre blennorrhagies, pollutions diurnes : cautérisation : guérison.

Je trouve dans mes observations la note suivante d'un étudiant qui a décrit avec un soin et une clarté remarquable les phénomènes qu'il a observés sur lui-même.

« Le malade a eu plusieurs gonorrhées: la première a été traitée avec peu de soin, ce qui a rendu la guérison longue et difficile. Il compte quatre écoulemens de même nature; mais il ne saurait affirmer qu'ils n'ont pas été la suite du premier, ou d'une disposition à contracter ces sortes de maladies.

» Au mois de mars 1824, première apparition d'un écoulement blanc, assez compacte, analogue à du sperme, sortant du canal *pendant les efforts de la défécation*. Le malade ne se rappelle pas si, dans le principe,

cette évacuation était accompagnée de sensations voluptueuses ; mais elle ne lui fait rien éprouver de semblable depuis long-temps : elle a toujours lieu à la suite de selles laborieuses. Elle est à peu près nulle quand les matières fécales sont molles et rendues avec facilité.

» Le malade s'est aperçu qu'après toute selle qui avait provoqué une évacuation laborieuse et copieuse, il était atteint d'une faiblesse générale, d'une prostration totale de l'économie. En prenant les précautions convenables pour modérer la force d'expulsion des urines, il a vu que les premières gouttes entraînaient avec elles une matière blanchâtre, comme glaireuse, qui en troublait la transparence. Après leur émission, il éprouve un état de malaise et de faiblesse dans la région de la vessie. Les urines refroidies tiennent ordinairement en suspension une matière blanche, opaque, assez volumineuse.

» Le canal de l'urètre est d'une susceptibilité extraordinaire : le méat est presque toujours rouge, enflammé et humide; le liquide qui s'amasse à son ouverture est blanchâtre ; l'émission des urines est accompagnée d'irritation de la membrane urétrale, de cuisson et de légères douleurs : dans l'intervalle, le malade y éprouve des démangeaisons, des chatouillemens presque voluptueux, quelquefois même des picotemens, des titillations aiguës, des élancemens douloureux, analogues à des coups d'épingles : ce qui lui arrive surtout dans un changement de position, ou lorsqu'il exerce une pression sur la verge.

» Le malade a remarqué aussi que ses chemises sont légèrement tachées par une matière jaunâtre, épaisse : quelquefois il éprouve dans le rectum des sensations désagréables, des élancemens semblables à une commotion électrique.

» Depuis l'apparition de cette perte séminale, la sensibilité du malade s'est considérablement accrue; pendant la défécation, il est pris de frissons qui lui parcourent tout le corps. Cette grande susceptibilité du système nerveux se fait surtout sentir lors d'une émotion vive, provoquée par une cause quelconque.

» Le moral n'est pas moins affecté que le physique. Le malade est continuellement sombre et mélancolique. Un désordre extrême règne dans toutes ses idées : ce qui eût été jadis la source des plus vives émotions, le trouve aujourd'hui tout-à-fait impassible, et les causes les plus légères lui font souvent éprouver de vives contrariétés.

» Les organes de la génération ont perdu toute leur énergie. L'excessive débilité qui s'en est emparée, ne leur permet plus que des érections incomplètes et peu durables, dans les circonstances même les plus propres à les exciter.

» Telles sont les circonstances que *ma* mémoire me rappelle, etc... »

Il m'a été impossible de retrouver la suite de cette observation, et je n'ai pas un souvenir assez net de ce qui s'est passé pour l'achever de mémoire ; je sais seulement qu'après une cautérisation, M. B. a quitté bientôt Montpellier dans un état satisfaisant. Comme je n'ai plus eu de ses nouvelles, je suppose que sa guérison s'est consolidée. Ces malades sont d'une incroyable tenacité : il est probable que celui-ci m'eût demandé de nouveaux conseils s'il n'eût été promptement rétabli.

Au reste, c'est principalement pour les symptômes

que j'ai rapporté cette note : il est rare de rencontrer des malades qui s'observent avec autant de soin et s'expriment avec autant de précision.

N° 17.

Blennorrhagies ; pollutions diurnes méconnues ; symptômes nerveux graves, d'apparence histérique : cautérisation, guérison prompte.

Au commencement de juin 1827, je reçus d'un négociant de Bilbao, une lettre que je traduis textuellement :

« La principale incommodité que j'éprouve consiste dans une grande difficulté à m'endormir : quand je me mets au lit, il s'opère une espèce de révolution dans tout mon corps ; des vapeurs me montent à la tête et quelquefois au gosier, comme si j'allais étouffer ; cela ne dure qu'un moment ; après quoi il me prend une palpitation violente, mais qui dure peu de temps. D'autres fois, j'éprouve d'abord une chaleur brûlante à l'estomac, et la vapeur monte ensuite à la tête, au gosier ou au cœur. S'il m'arrive de souper, je suis beaucoup plus incommodé la nuit, et j'éprouve ensuite une espèce de tiraillement dans l'estomac, une palpitation très-irrégulière, comme si la respiration allait s'arrêter. Tout cela recommence chaque nuit plus ou moins fortement, et le lendemain je suis plus fatigué qu'en me couchant.

» J'éprouve aussi constamment des douleurs dans les épaules, au haut des reins, dans les lombes, dans tout le tronc : ces douleurs ne sont pas très-aiguës, mais elles sont fort incommodes. Tous les matins je ressens aussi, dans les épaules, des frissons suivis de chaleur. J'ai l'estomac très-sec, car *je ne vais du corps*

qu'avec beaucoup de difficultés, et pas tous les jours. J'éprouve très-souvent *un grand feu dans la figure :* une *impatience intérieure* me consume, comme si j'avais du mercure dans tout le corps. Des douleurs très-fortes *troublent mon intelligence,* surtout quand j'ai mangé plus que de coutume. J'ai remarqué que le *vin* était mon *plus grand ennemi ;* chaque fois que j'en ai bu, j'ai été plus mal.

» Les médecins attribuent ma maladie aux hémorrhoïdes, parce que depuis deux ans et demi je n'ai plus rendu de sang par l'anus : ils m'ont envoyé à Bagnères de Bigorre, pour boire les eaux de Lasserre et prendre les bains de Salut ; mais je ne veux plus rien faire avant d'avoir votre avis. »

Recevez, etc.

N***.

» Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que j'ai pris à Bruxelles, tous les matins, pendant un mois, le *sublimé corrosif,* et ensuite le *copahu* en grande quantité.

Bilbao, le 5 juin 1827.

Voici ce que je répondis à M. N***.

« La consultation que je viens de recevoir est fort incomplète ; cependant, d'après les symptômes décrits par le malade, je crois pouvoir affirmer qu'il éprouve des pertes de semence, en allant à la selle et pendant l'émission des urines ; je suis encore confirmé dans cette opinion par le *post-scriptum* de sa lettre, relatif au traitement suivi à Bruxelles.

» Cependant, comme il importe, avant tout, de constater exactement l'existence ou l'absence de ces pertes séminales, j'engage M. N*** à prendre les précautions

suivantes en urinant et en allant à la selle : je le prie de répondre ensuite aux questions que je vais lui adresser. »

Ici se trouve une instruction très-détaillée qu'il est inutile de transcrire.

Douze jours après, M. N*** était à Montpellier. Il ne lui avait fallu qu'un peu d'attention pour constater l'exactitude de mes prévisions et il en avait été tellement frappé, qu'il s'était mis en route immédiatement après pour se confier à mes soins.

Il me confirma aussi dans le soupçon que m'avait fait naître le traitement indiqué dans le post-scriptum de sa lettre. L'altération de sa santé avait, en effet, commencé à la suite d'une blennorrhagie contractée en Belgique et traitée par le sublimé, puis par de fortes doses de copahu : ce qui n'avait pas empêché l'écoulement de se reproduire très-souvent à l'occasion de la cause la plus légère. Ses urines étaient souvent épaisses, troubles, très-fétides, etc.

Quelques jours après l'arrivée de M. N***, je lui pratiquai une cautérisation ordinaire, à la surface de la portion prostatique de l'urètre, où la sonde avait causé une vive douleur.

Au bout de huit jours, les pollutions diurnes avaient disparu ; au bout de quinze, le sommeil était revenu, les symptômes nerveux avaient cessé, et les digestions étaient faciles.

Je conseillai cependant à M. N*** de s'arrêter aux eaux de Saint-Sauveur en retournant dans son pays, et d'y prendre une vingtaine de bains pour consolider sa guérison : j'ai eu la satisfaction d'apprendre que sa santé s'était complètement rétablie.

—

Ce qu'il y a de plus remarquable dans les symptômes éprouvés par ce malade, c'est leur caractère *hystériforme :* cependant en les examinant avec attention, on y retrouve tous les phénomènes dont il a été question dans les observations précédentes; c'est même par eux que j'ai deviné la véritable cause de la maladie, quoique l'exposition en ait été faite d'une manière fort incomplète.

D'après le petit nombre de faits que j'ai rapportés, il est déjà facile de voir que tous les organes de l'économie souffrent, *à leur manière,* de l'affaiblissement produit par les pertes séminales; que tous sont susceptibles de devenir le siége des congestions brusques qui augmentent momentanément le trouble habituel de leurs fonctions : mais, suivant l'idiosyncrasie originelle de chaque individu, tel ou tel organe est plus fortement influencé; ce qui fait prédominer certains symptômes et empêche de remarquer les autres, quoiqu'ils existent réellement.

Ainsi M. N*** éprouvait souvent *un grand feu à la figure; des douleurs de tête très-fortes, qui troublaient son intelligence; une impatience intérieure, des douleurs vagues, etc.* Il était habituellement *constipé ;* ses *digestions* s'opéraient avec *difficulté*, et portaient le désordre dans toutes les autres fonctions : mais c'était surtout la respiration et la circulation qui étaient troublées, et cette prédominance donnait à la maladie une physionomie toute particulière.

Au reste, l'efficacité de la cautérisation ne peut laisser de doute sur la véritable cause de tous ces symptômes.

N° 18.

Blennorrhagies répétées ; gonflement de la prostate ; trouble des urines ; impuissance ; hypocondrie : cautérisation. Guérison prompte.

M. M***, espagnol, contracta en 1798 une blennorrhagie qui fut traitée par le *copahu*, les *injections astringentes*, etc., et ne guérit complètement qu'au bout de quelques années.

En 1819, il eut un léger écoulement qui se dissipa spontanément. En 1822, une inflammation urétro-prostatique survint après divers excès, et fut suivie de *suppuration de la prostate*. En 1824, il s'écoulait encore par le canal une très-grande quantité de *pus verdâtre, épais et strié de sang*. Les urines étaient habituellement rendues avec difficulté, par un jet mince et bifurqué; elles provoquaient de vives douleurs, qui répondaient derrière le pubis et réveillaient *un besoin irrésistible d'aller à la selle*.

Depuis le commencement de cette dernière maladie, les érections et les désirs vénériens avaient disparu. Le malade était tombé dans une tristesse profonde et avait perdu l'appétit.

Pendant trois mois, traitement antiphlogistique; régime sévère; pilule de digitale et de copahu : suppression de l'écoulement et des douleurs; facilité plus grande dans l'émission des urines; mais peu de changement dans les fonctions génitales, ainsi que dans le moral du malade.

Introduction facile d'une petite bougie de corde à boyau, et plus tard d'une sonde de gomme élastique : dans un de ces cathétérismes, l'extrémité du mandrin

sort par un des yeux de la sonde et blesse la prostate. Inflammation vive : accès de fièvre réveillés par toute tentative de cathétérisme; traitement antiphlogistique et émollient. Amélioration notable.

Le malade vient à Montpellier dans l'état suivant :

Plus d'écoulement : les douleurs et les envies d'aller à la selle, provoquées par le passage des urines, ne reviennent que rarement; la difficulté d'uriner a beaucoup diminué; le jet est plus gros; les urines sont moins troubles et déposent moins de mucosité : le canal est libre; mais la prostate est engorgée : les organes génitaux sont frappés d'une *nullité complète*. Le malade est faible, triste, sombre, *hypochondriaque*, sans appétit, il digère mal.

Cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre.

Cessation des symptômes locaux; retour des érections; amélioration rapide dans le physique et le moral du malade : guérison prompte.

Je n'ai trouvé d'autres renseignemens sur ce fait, que la consultation du médecin et les notes que j'y ai ajoutées après le départ du malade. Ne voulant pas m'en fier à ma mémoire pour développer cette observation, je me suis contenté de traduire l'une et de transcrire les autres : mais j'ai l'intime conviction que des pertes séminales ont dû exister, quoiqu'il n'en soit pas fait mention textuellement.

En effet, les écoulemens répétés, le gonflement de la prostate, l'état des urines, les phénomènes provoqués par leur émission, l'*impuissance complète des organes génitaux*, la faiblesse, l'hypochondrie, et, d'un

autre côté, le retour des érections après la cautérisation ; tout me fait penser que ce malade se trouvait exactement dans le même cas que ceux chez lesquels les pertes séminales ont été décrites avec soin.

N° 19.

Masturbation ; excès de coït : sept blennorrhagies, etc. ; cystite chronique : pollutions diurnes simulant une gastrite chronique, etc. Cautérisation de la vessie et de la portion prostatique du canal : guérison prompte.

M. H***, cordonnier, âgé de vingt-neuf ans, vint me consulter pour une *gastrite chronique* qui avait résisté depuis huit mois à tous les traitemens. Sa figure était livide et décharnée, sa voix faible et grêle ; son air timide, embarrassé, comme suppliant. Il éprouvait de vives douleurs à l'épigastre, des coliques, etc., mais sa langue était pâle ; je reconnus bientôt que tous ces symptômes étaient dus à des pollutions diurnes, dont l'existence avait été complètement méconnue.

M. H***, d'un tempérament nerveux, avait contracté, dès l'âge de onze ans, la funeste habitude de l'onanisme, et n'y avait complètement renoncé que depuis deux années. De douze à quinze ans, il s'y était livré cinq à six fois par jour, et sa fureur était même portée si loin, qu'il s'y abandonnait souvent en sortant des bras de sa maîtresse.

A 15 ans, blennorrhagie accompagnée de chancres, et bientôt après d'une dartre à la jambe gauche et d'une suppuration assez abondante par l'oreille du même côté. Traitement par le muriate d'or, disparition des symptômes syphilitiques, persistance de l'écoulement urétral pendant quinze mois.

A 17 ans, nouvelle blennorrhagie, nouveaux chancres; pustules à l'anus : nouveau traitement par le muriate d'or. Guérison au bout de quatre mois.

A 18 ans, troisième blennorrhagie sans complication. De 23 à 25 ans, trois autres écoulemens de même nature.

A 26 ans, septième blennorrhagie, tellement violente qu'elle occasionne une rétention d'urine complète.

A 27 ans, M. H*** se maria et se livra au coït pendant neuf mois, trois ou quatre fois par jour. A partir de cette époque, les désirs vénériens devinrent moins vifs ; la verge entrait moins facilement en érection ; le sperme s'échappait avant qu'elle fût complète, et quelquefois même, pendant la nuit, sans que le malade en eût la conscience ; le sommeil loin de réparer ses forces, semblait les diminuer ; le matin, il s'arrachait avec peine de son lit, éprouvait des bâillemens, des pandiculations, de la faiblesse dans les membres inférieurs.

Quoiqu'il eût conservé assez d'appétit, ses digestions se faisaient mal, avec lenteur, et produisaient beaucoup de gaz : les alimens rejetés par les selles étaient peu altérés et très-fétides. Le besoin d'uriner se reproduisait très-souvent, d'une manière vive, irrésistible : l'évacuation de la vessie avait lieu par un jet faible, court, embarrassé. L'urine, rendue en petite quantité chaque fois, causait dans le canal une cuisson désagréable : elle était d'un rouge briqueté, déposait bientôt un sédiment épais et bourbeux, se décomposait très-promptement et prenait une odeur de chairs pourries.

Son visage autrefois coloré, devint pâle : sa gaité habituelle fut remplacée par une profonde tristesse.

La paresse et l'incurie succédèrent à l'activité, au besoin d'occupation.

Alarmé de ces changemens, le malade consulta un médecin qui crut reconnaître une *gastrite chronique* et ordonna des sangsues à l'épigastre, la pommade émétisée, un régime doux, lacté, et l'abstinence du coït. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes gastriques éprouvèrent quelque amendement; mais le malade se plaignit de douleurs à la poitrine. (*Vésicatoire au bras, flanelle sur la peau.*)

Les douleurs abandonnèrent la poitrine et se jetèrent sur le foie. (*Frictions avec la pommade émétisée, légers purgatifs.*) Amélioration du côté du foie; mais recrudescence des douleurs vers la région épigastrique et aux lombes : constipation opiniâtre : pesanteur extrême dans les jambes; lassitude, essoufflement, provoqués par le moindre mouvement : dégoût de la vie; incurie pour ses intérêts et sa personne; négligence et malpropreté; désir du changement, du mouvement : projets de voyage. Point de coït depuis huit mois.

Ayant bien constaté l'existence des pertes séminales pendant les selles et à la fin de l'émission des urines, l'absence de toute lésion du côté de la poitrine ou de l'abdomen, je proposai au malade la cautérisation : après quelques explications, il s'y décida de suite.

L'introduction d'une sonde d'argent de moyen calibre provoqua des contractions spasmodiques le long du canal, et de vives douleurs, surtout à partir du bulbe.

Après avoir vidé la vessie, je cautérisai la partie la plus voisine du col, puis la surface de la prostate et la portion membraneuse du canal.

Pendant la journée, émission fréquente et douloureuse d'urines teintes de sang. (*Bain, lavemens, eau d'orge.*)

Les jours suivans, sentiment de force et d'activité, appétit énergique, sommeil profond, réparateur, cessation de la constipation, retour des érections, urines de plus en plus claires, voix notablement plus grave et plus forte, légère coloration de la face, expression de gaîté, air plus assuré.

Le treizième jour, M. H***, tourmenté par des érections fréquentes et énergiques, céda à la tentation et reprit ses fonctions conjugales suspendues depuis huit mois. Cet acte prématuré d'émancipation n'eut pourtant aucune suite fâcheuse, et le rétablissement suivit son cours ordinaire.

M. H*** se trouve aujourd'hui dans un monde nouveau : tout ce qui l'environne produit sur lui des impressions de plaisir; il suffit au reste de voir sa figure pour apprécier le changement qui s'est opéré dans son existence; c'est l'expression du bonheur le plus vif, substituée à celle du plus sombre chagrin.

Il est évident que les déplorables excès de masturbation et de coït auxquels le malade s'est livré, n'ont pas eu moins d'influence sur la production des pollutions diurnes que les sept blennorrhagies contractées dans un si court espace de temps : il faut donc en tenir compte; mais il est bon d'observer aussi que les individus qui se livrent à de pareils excès, doivent y être disposés par une grande énergie des organes génitaux; énergie qui rend ces excès moins nuisibles.

Malgré toutes les causes de détérioration qui ont agi

sur la constitution de ce malade, malgré la gravité des symptômes locaux et généraux, la guérison a été très-prompte ; ce que j'attribue à cette vigueur primitive des organes affectés. Ces organisations privilégiées présentent en effet de bien grandes ressources, pour peu qu'elles soient secondées.

Ici on a cru à l'existence d'une gastrite, d'une hépatite, à une disposition à la phthisie pulmonaire, etc. et l'on n'a jamais redouté une affection cérébrale. Cependant les symptômes éprouvés par ce malade différaient peu de ceux qui ont fait croire dans d'autres cas à une maladie du cerveau ou de ses enveloppes ; mais cet homme exerçait plus ses membres que sa tête ; on n'a pu remarquer chez lui que de la paresse, de l'incurie et de la maladresse, parce que sa mémoire, son imagination, etc., n'étaient pas en évidence. Pour apprécier exactement l'influence des pertes séminales sur toutes les fonctions, il faut tenir compte, non-seulement de la prédominance originelle ou acquise des divers organes, mais encore des occupations habituelles et de la position sociale des malades.

Une des sœurs de M. H*** est affectée de *fleurs blanches* très-abondantes, et, chose remarquable, elle éprouve des symptômes très-analogues à ceux qui existaient chez son frère. Le facies présente le même aspect. Ses fonctions digestives sont troublées de la même manière : la faiblesse, l'insomnie, etc., sont portées au même point.

Ce rapprochement m'a paru assez remarquable pour devoir être signalé en passant.

N° 20.

Masturbation : blennorrhagie ; traitemens anti-vénériens multipliés : pollutions diurnes ; affaiblissement progressif, surtout du cerveau ; maigreur effrayante : au bout de seize ans, cautérisation ; guérison. Excès vénériens, rechûte : deuxième cautérisation : même succès.

M. V***, né à Tortose, en Catalogne, d'une constitution sèche et d'un tempérament nerveux, adonné à la masturbation vers l'époque de la puberté, s'en abstint quand il vit sa santé s'altérer : il s'y livra de nouveau quand ses forces commencèrent à se rétablir, et n'y renonça que quand il vit ses jours en danger. Il se rétablit encore et s'occupa depuis, avec ardeur et succès, de l'étude du droit.

A 18 ans, il contracta une blennorrhagie, qui fut traitée à Saragosse pendant six mois, par des *injections* d'acétate de plomb, de sulfate de cuivre, etc., disparut à la suite d'un voyage à cheval, revint bientôt après, s'arrêta de nouveau, et se reproduisit plus tard, avec la plus grande facilité.

Indépendamment des toniques, des injections, des astringens, qui furent conseillés au malade sans discernement, on lui fit prendre du sublimé, des pilules mercurielles, des frictions, de la salsepareille. Sa santé se dérangea de plus en plus : il devint sujet à des maux de tête, à des douleurs dans tous les membres, dans les lombes ; accompagnées de faiblesse, d'insomnie, de fréquentes syncopes, etc.

M. V*** attribuait tous ces symptômes à l'existence du virus vénérien, et comme ils augmentèrent plusieurs fois à la suite du coït, il se persuada qu'il avait

éprouvé de nouvelles infections. Enfin la préoccupation de sa santé devint une espèce de monomanie. Il quitta la carrière qu'il poursuivait depuis huit ans et vint à Montpellier étudier la médecine, dans le seul but de remonter à la cause première de tous ses maux et d'en trouver le remède. Mais revenant toujours à l'idée qu'ils dépendaient du virus vénérien, il se soumit successivement à tous les traitemens anti-syphilitiques qu'il trouva indiqués dans les auteurs, et les combina de diverses manières.

Cependant ses forces diminuèrent de plus en plus, ses digestions devinrent pénibles, laborieuses; il fut tourmenté par des gaz et par une constipation opiniâtre, qu'il combattit par de fréquens purgatifs. Son intelligence s'affaiblit au point que son attention ne pouvait être fixée par aucune lecture : bientôt même, il fut incapable de lire.

Il se rendait au cours de la faculté, mais il ne pouvait écouter la moitié d'une leçon sans éprouver de la fatigue et de l'impatience; le sang lui montait à la tête et bientôt il sentait le besoin de changer de place, de marcher.

Occupé jadis avec passion des idées les plus abstraites, il ne pouvait plus suivre le plus simple raisonnement et perdait la mémoire des faits les plus récens et les plus importans. Il était tourmenté de vertiges, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles. La plus légère contention d'esprit lui causait des bouffées de chaleur à la tête : ces congestions légères, fugaces, étaient aussi, très-souvent, provoquées par le travail de la digestion, par des flatuosités, par les efforts de la défécation.

La malade ayant l'esprit continuellement préoccupé de ces symptômes, finit par se persuader que *la substance cérébrale avait été absorbée*, et que son crâne

ne contenait plus *que les cordons nerveux destinés aux fonctions des sens :* il croyait les sentir *baignés dans de la sérosité :* il n'était pas moins obstinément poursuivi par l'idée qu'il était menacé d'une *attaque d'apoplexie.*

D'un autre côté, son caractère devint sombre, acariâtre, insociable : il prit en aversion la musique qu'il aimait passionnément ; il renonça à toutes ses relations, et sa misanthropie devint si sauvage, qu'il retournait sur ses pas quand il rencontrait un ami dans la rue, afin de ne pas être obligé de lui parler. Tourmenté par un besoin irrésistible de mouvement, il ne pouvait rester long-temps à la même place : aussi ce besoin de marcher et l'amour de la solitude, le faisaient-ils constamment errer dans tous les sentiers des environs de Montpellier. Indifférent à tout, il se trouvait souvent dans la détresse, faute d'avoir pensé au lendemain.

Enfin, après sept ans de séjour à Montpellier, M. V*** vint me consulter. Dès les premiers mots qu'il me dit, je fus convaincu qu'il était tourmenté de pollutions diurnes, et toutes mes questions furent dirigées dans ce sens; mais il n'avait jamais remarqué de pertes séminales en urinant, ni en allant à la selle, et il persista dans l'opinion que tous ses maux étaient dus au virus vénérien.

Peu de temps après, à la suite d'une congestion cérébrale, il s'appliqua des sangsues à l'anus et ne put quitter son lit de trois mois.

Les remarques qu'il avait faites pendant ce temps lui avaient prouvé que je ne m'étais pas trompé ; mais il avait encore voulu se traiter lui-même : entre autres moyens, il avait imaginé de renfermer du camphre pilé entre le prépuce et le gland, afin d'agir plus directement sur les organes génitaux ; mais quelques heures après, s'étant levé pour aller à la selle, il rendit

du sperme plein le creux de sa main ; il perdit connaissance et resta long-temps dans l'impossibilité de réclamer des secours.

Je n'ai jamais vu de spectacle plus repoussant que celui qui me frappa quand j'arrivai près de lui; le désordre et la malpropreté qui l'entouraient, annonçaient la plus profonde incurie; des urines bourbeuses et d'une odeur infecte remplissaient un vase crasseux, placé près de son chevet, sur une chaise couverte de poussière et de vêtemens. Le malade, d'une maigreur et d'une pâleur excessives, s'agitait sur son lit comme un moribond qui sort d'une grave syncope; ses membres étaient glacés, ses pulsations faibles et irrégulières.

Dès qu'il fut en état de m'entendre, je lui proposai la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Il se hâta de l'accepter et je la pratiquai le même jour.

La sonde d'argent d'un moyen calibre, que j'introduisis préalablement, pour vider la vessie, détermina des contractions spasmodiques du canal et parut causer de violentes douleurs, surtout vers la portion prostatique; ce qui me confirma dans l'idée que cette partie de l'urètre était depuis long-temps le siége d'une inflammation chronique.

La cautérisation ne présenta rien de remarquable.

Deux jours après, le malade éprouva un sentiment de vigueur dans les organes génitaux, un bien-être général qui lui rendirent l'espérance. Bientôt il reprit de la gaité, de l'appétit et du sommeil; sa voix acquit plus de force; il sentit renaître sa passion pour la musique; il rechercha ses amis : sa physionomie changea complètement d'expression; sa joie devint expansive et même bruyante.

Au bout de quinze jours il éprouva des désirs véné-

riens qui donnèrent un nouveau cours à ses idées ; ses érections étaient fréquentes, énergiques, quelquefois même importunes. L'appétit était revenu et les digestions s'opéraient avec une énergie inaccoutumée.

Le rétablissement continuait à faire des progrès, lorsque M. V***, pour l'accélérer, s'introduisit dans le canal une pommade contenant de l'acétate de plomb et du copahu : dès ce moment les pollutions reparurent ; l'inflammation s'étendit aux testicules; une suppuration se manifesta dans le gauche, malgré l'emploi des sangsues, des cataplasmes, etc. Une ponction donna issue à une once de pus, qui me parut sortir de la tunique vaginale : après cette évacuation, tous les accidens se dissipèrent peu à peu et la convalescence reprit son cours.

Un mois plus tard, toutes les fonctions s'exécutaient avec une régularité dont M. V*** n'avait pas joui depuis 20 ans. Comme il avait beaucoup d'esprit naturel, il racontait de la manière la plus piquante les sensations qu'il avait éprouvées, les opinions qu'il s'était formées sur sa maladie, et surtout les motifs de ses actions les plus bizarres.

Cependant au bout de deux mois, je le vis reparaître aussi triste que la première fois. Il m'apprit que, tourmenté par des érections fréquentes, il avait pris une maîtresse, avec laquelle il avait plus consulté ses désirs et son amour-propre que ses forces. Ce nouveau régime, qui n'aurait eu rien d'extraordinaire pour un autre, suffit pour rappeler, au bout de quinze jours, l'ancienne irritation des organes génitaux et les accidens qui en avaient été la suite.

M. V*** s'était alors hâté de rompre cette liaison; mais sa santé ne s'était pas rétablie, parce que les pollutions diurnes avaient reparu.

Je pratiquai une seconde cautérisation, semblable à la première : elle eut le même résultat : mais cette fois M. V***, averti par cet échec, mit plus de modération dans sa conduite, et retourna dans son pays.

—

Cette observation doit être rapprochée de celles des deux premiers malades dont j'ai rapporté l'autopsie cadavérique (V. nos 1 et 2); les symptômes ont été presque aussi graves; ils ont présenté les mêmes caractères; ils ont donné lieu aux mêmes illusions sur l'état du cerveau.

Le prompt rétablissement des fonctions intellectuelles de M. V*** prouve qu'il n'avait pas plus d'altération cérébrale que les deux autres malades : les effets de la cautérisation sont aussi péremptoires qu'une autopsie cadavérique. Toutefois, il est probable que les organes génitaux n'étaient pas aussi gravement altérés.

L'obstination avec laquelle M. V*** a combattu le virus vénérien est remarquable par ce caractère de ténacité qui appartient au peuple espagnol; mais nous avons déjà vu M. N*** (*Obs.* 10) tomber dans la même faute sans avoir jamais eu non plus de symptômes syphilitiques, primitifs ou consécutifs.

Ces préoccupations sont très-communes chez les malades, et les médecins finissent trop souvent par les partager. Ce sont surtout les sensations pénibles, vagues, contusives, profondes, qui en imposent pour des douleurs *ostéocopes*.

Cette observation est bien propre à montrer combien il est difficile que les malades s'aperçoivent des pertes séminales qu'ils éprouvent en urinant ou en allant à la selle. M. V*** n'avait qu'une seule pensée, c'était

la recherche de la cause première de tous ses maux : il a tout sacrifié à cet ardent désir ; c'est uniquement dans ce but qu'il est venu à Montpellier étudier la médecine ; il était sur la voie puisqu'il pensait toujours à la blennorrhagie qui avait précédé l'altération de sa santé : cependant, après quinze ans d'observations journalières sur lui-même, après sept ans d'études médicales, il ne se doutait pas encore de l'existence de ces pollutions diurnes : ce n'est même pas sans peine qu'il s'est décidé à s'en occuper.

Qu'on juge par là du nombre des *hypochondriaques* qui doivent se trouver dans le même cas !

N° 21.

Deux urétrites, bubon ; inflammation propagée dans la direction des testicules et des reins ; pollutions diurnes : cautérisation, cessation des pollutions, rechute ; deuxième cautérisation : même résultat.

Je dois à l'obligeance de M. Willeaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, la note suivante, sur un fait analogue aux précédens.

« M. D***, officier, âgé de 31 ans, robuste, d'un tempérament mixte, contracte en 1823 une urétrite qui dure deux ans, est ensuite supprimée par des *injections*.

» En 1825, urine déposant un *sédiment blanchâtre*. Trois mois après, malaise du côté de la *vessie*. La maladie est traitée comme un catarrhe vésical.

» En 1826, fréquentation journalière et réitérée d'une maîtresse ; au bout de quelque temps, *urétrite intense*, bien que cette femme parût saine. Bubon terminé par résolution. On administre un traitement par

les frictions mercurielles, qu'on est obligé d'interrompre à cause d'un gonflement des gencives et de la vive excitabilité du sujet : bientôt après, vive irritation de l'urètre, de la vessie et des reins, qui est partagée par l'estomac. Pollutions diurnes, qui reviennent d'abord tous les cinq ou six jours, puis à chaque selle et même en urinant. Enfin l'irritation se propage dans la direction des testicules; le *sperme* est *teint de sang*, puis grisâtre, *puriforme*.

» Le premier juin, cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. L'ardeur du canal et les pollutions cessent pendant un mois : elles reviennent au mois de juillet, avec le trouble qu'elles entraînent ordinairement à leur suite; découragement, mauvaises digestions, faiblesse, etc.

» Nouvelle cautérisation. Plus tard, bougies passées de temps en temps dans l'urètre, qui se rétrécit. Irritation vague, se déplaçant facilement du bassin à la poitrine; mais cédant aussi facilement aux bains, aux applications émollientes, aux demi-lavemens légèrement opiacés.

Le 10 septembre, M. D*** sort de l'hôpital dans un état assez satisfaisant, sans pollutions. »

WILLEAUME.

La précision remarquable de cette histoire laconique, permet de suivre parfaitement la marche de la maladie dans la direction des reins et des testicules. La première urétrite fut déjà suivie d'un sédiment blanchâtre dans les urines, de malaise du côté de la *vessie*. La seconde étendit son influence de la vessie jusqu'aux *reins :* en même temps des pollutions diurnes

se manifestèrent, et le sperme rendu fut *teint de sang*, puis *puriforme*. Ainsi, les reins et les testicules, la vessie et les vésicules séminales, se sont trouvés exactement dans les mêmes conditions.

Les effets de la cautérisation ont été deux fois remarquables par leur promptitude. Il est vrai que le malade eut une rechute au bout d'un mois; mais il faudrait savoir à quelle cause elle doit être attribuée. L'observation précédente montre combien les malades sont disposés à céder aux premiers désirs vénériens, et l'on conçoit que la moindre imprudence de ce genre doit avoir des résultats aussi funestes qu'une indigestion dans la convalescence d'une gastrite.

Nous verrons que des excès de table, une course à cheval, un refroidissement prolongé, suffisent quelquefois pour amener des rechutes plus ou moins graves. Mais aucun traitement peut-il être responsable de la conduite des malades? Si le même moyen curatif produit les mêmes effets que la première fois, n'est-ce pas une raison de plus de croire à sa puissance?

N° 22.

Blennorrhagie, suivie d'excoriations au gland et de pollutions diurnes : cautérisation sans succès; bains sulfureux artificiels : guérison.

M. B***, lieutenant de voltigeurs, affecté de varicocèle, contracta en 1818 une blennorrhagie : des tisanes émollientes et des bains tièdes la réduisirent, au bout d'un mois, à un léger suintement, qui cessa plus tard complètement, après l'apparition d'excoriations autour du méat urinaire. Cette espèce de dartre *balanienne* céda au bout de vingt jours à des lotions froides;

revint quatre mois après ; disparut par le même moyen, et depuis, se montra périodiquement tous les trois ou quatre mois, sans être influencée par les traitemens anti-vénériens les plus énergiques. Chaque fois, son retour fut précédé de douleurs périnéales et testiculaires que l'excrétion des matières fécales exaspérait beaucoup.

Au bout de cinq ans, ces excoriations cessèrent de se montrer, et les douleurs, calmées autrefois par leur apparition, devinrent permanentes et s'accompagnèrent de pertes séminales pendant la défécation. Le malade éprouva du côté des reins des douleurs qui devinrent insupportables après quelques instans d'immobilité sous les armes. Les urines déposaient un sédiment blanchâtre.

Les bains de mer augmentèrent momentanément les douleurs du périnée, et la difficulté de l'émission des urines. Les bains d'eau douce exaspérèrent les douleurs des reins. Les digestions se troublèrent.

Lorsque le malade vint réclamer mes soins, je pensai d'abord qu'il existait un rétrécissement. J'essayai plusieurs fois d'explorer le canal avec un porte empreinte ; mais chaque fois, il s'arrêta à des profondeurs différentes et sortit avec une forme particulière. Après quelques jours de repos, j'introduisis dans la vessie une sonde ordinaire sans rencontrer d'obstacle permanent, mais non sans causer de vives douleurs, surtout à partir du bulbe de l'urètre. Il n'y avait donc chez ce malade qu'une excessive sensibilité de la membrane muqueuse de l'urètre. J'espérai la faire cesser par la cautérisation, comme cela m'était arrivé souvent ; mais, cette fois, ce moyen fut absolument sans effet.

Me rappelant alors les excoriations du gland, dont

la disparition avait été suivie de l'augmentation et de la permanence des accidens, je prescrivis des bains sulfureux artificiels, avec deux onces de sulfure de potasse. Les premiers produisirent immédiatement le meilleur effet; d'autres provoquèrent une vive irritation de l'estomac, et le retour de tous les accidens. Je sus bientôt qu'on avait ajouté aux derniers bains une certaine dose d'acide sulfurique; je la fis supprimer, et dès que le malade eut repris l'usage des bains avec le sulfure de potasse seul, son état s'améliora de nouveau d'une manière rapide.

Au bout d'un mois, les douleurs avaient disparu, les urines étaient transparentes et l'émission des matières fécales n'était plus accompagnée de pertes séminales. Les digestions ne tardèrent pas à se rétablir, et le malade reprit bientôt ses forces et son embonpoint.

Avant sa blennorrhagie, M. B*** n'avait jamais eu d'affection dartreuse : depuis cette époque, une excoriation périodique se manifesta autour du gland : on put croire qu'elle tenait à une affection syphilitique, mais elle résista aux traitemens anti-vénériens les plus énergiques. Son apparition faisait cesser des douleurs au périnée et aux testicules; dès qu'elle ne se montra plus, ces symptômes persistèrent; des pollutions diurnes s'y joignirent; il était probable que la cautérisation modifierait la susceptibilité de la membre muqueuse de l'urètre; cependant, elle n'a produit aucun effet appréciable.

Des bains sulfureux artificiels furent donnés avec avantage tant qu'on n'y fit entrer que du sulfure de potasse : on y ajouta de l'acide sulfurique, comme

cela se pratique souvent dans l'intention d'en augmenter l'activité ; dès ce moment, tous les accidens reparurent ; on revint au sulfure de potasse seul, et la guérison reprit son cours sans interruption.

Il est remarquable aussi que les bains ordinaires ont constamment augmenté les maux de reins, tandis que ceux de mer ont toujours aggravé les douleurs du périnée.

Les anomalies de cette nature abondent dans le traitement des pollutions : il faut souvent beaucoup de tâtonnemens pour les apprécier ; mais les faits particuliers pourront mettre les praticiens sur la voie, en leur fournissant des analogies.

N° 23.

Deux blennorrhagies : pollutions diurnes, etc. : une cautérisation ; bains hydro-sulfureux : guérison.

En 1815, le capitaine R*** contracta un blennorrhagie intense : des circonstances de position le forcèrent à la négliger complètement : elle se dissipa cependant à la longue.

En 1816, il eut un deuxième écoulement qui fut d'abord traité fort légèrement, et qui céda plus tard à l'usage du copahu.

Depuis cette deuxième infection, le capitaine R*** rompit tout commerce avec les femmes suspectes ; mais le moindre excès, l'excitation la plus légère, provoquèrent souvent le retour d'écoulemens abondans et prolongés.

Les organes spermatiques se ressentirent enfin de la recrudescence de ces urétrites ; des pollutions diurnes en furent la suite, et l'économie entière ne tarda pas

à en éprouver l'influence. Voici ce que m'écrivit le malade à ce sujet : je transcris ses propres expressions.

« Depuis deux ou trois ans, ma santé s'est extraor-
» dinairement altérée; une *constipation opiniâtre* me
» tourmente sans cesse; les efforts qu'elle exige dé-
» terminent des évacuations considérables de sperme
» par le canal : je suis sans appétit, ma bouche est
» mauvaise, je digère mal; je suis toujours plein de
» vents qui me *tordent les entrailles* et me causent un
» continuel malaise, une inquiétude insupportable.
» La nuit je ne dors pas, et le jour, je suis constam-
» ment dans un état de *somnolence*. Ma tête est *pesante*,
» je ne puis m'occuper de rien; je suis comme *imbécille*,
» incapable de la moindre réflexion. »

L'exploration du canal provoqua de vives douleurs et des contractions spasmodiques, surtout lorsque la sonde approcha de la région prostatique.

Je pratiquai une légère cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre.

Quelques jours après, une amélioration évidente se fit remarquer dans toutes les fonctions : des bains sulfureux administrés plus tard consolidèrent la guérison.

N° 24.

Constitution lymphatique : masturbation : dartres : blennorrhagie violente et prolongée : pollutions; irritation vésicale; hémorrhoïdes, etc. : cautérisation; amélioration rapide; bains hydro-sulfureux : guérison.

Pendant son enfance, M. N*** fut soumis à une alimentation le plus souvent végétale, à un travail sédentaire, assidu, et à des veilles prolongées, sous

l'influence d'un climat froid et humide : aussi le système lymphatique acquit-il chez lui un haut degré de développement.

Dès sa seizième année, il se livra avec excès à la masturbation ; un an après, sa constitution, naturellement faible, était fortement altérée; de fréquentes pollutions nocturnes, une grande faiblesse surtout des lombes, des digestions pénibles suivies de rapports acides, furent les premiers sýmptômes qui se manifestèrent. Plus tard une dartre farineuse se montra tous les hivers à la face et disparut au printemps.

A 19 ans, M. N*** eut une blennorrhagie dont la violence paraissait peu en rapport avec sa constitution molle; elle fut accompagnée de vives douleurs aux lombes et au col de la vessie, d'une fièvre intense qui dura quatre jours. Au bout de trois mois, l'écoulement s'arrêta : mais le trouble des digestions avait encore augmenté. Les repas étaient suivis de vertiges et d'assoupissement. Il survint une constipation opiniâtre, et les urines furent souvent troubles et lactescentes.

Six années se passèrent sans changement notable. Au bout de ce temps, la dartre reparut autour du nez ; elle fut combattue par les antiphlogistiques, qui augmentèrent la faiblesse, favorisèrent le météorisme et la disposition à la constipation.

Plus tard il survint des hémorrhoïdes accompagnées d'un suintement jaunâtre par l'anus, et des symptômes d'irritation du côté de la vessie. La station assise provoquait des contractions spasmodiques dans le périnée. Des douches ascendantes firent d'abord cesser la constipation ; mais elles amenèrent une diarrhée qui fut suivie d'une constipation plus opiniâtre.

Alors se manifestèrent des chatouillemens continuels et insupportables dans le canal, de vives douleurs

pendant l'émission des urines, de fréquentes contractions spasmodiques de la vessie et une sensibilité extraordinaire à l'hypogastre.

Un flux hémorrhoïdal abondant amena une amélioration momentanée; mais peu de temps après, l'amaigrissement fut porté au point que le malade se vit forcé de soutenir son ventre avec une ceinture. C'est dans cet état qu'il arriva à Montpellier. Voici comment il termine un long mémoire, dont j'ai extrait ce qui précède.

« Je suis faible et chancelant; très-impressionnable » au froid et peu sensible à la chaleur; ma peau est » sèche; ma mémoire est fugitive; mes extrémités sont » glacées, mes bourses pendantes, mes testicules mous » et sensibles; le sperme qu'ils sécrètent est clair et » aqueux; les pollutions sont plus rares, mais toujours » accompagnées d'une fatigue pénible à la tête. Depuis » deux mois, mes urines sont plus épaisses, depuis » quelques jours surtout que le temps est froid et hu- » mide; elles sont troubles, filandreuses, quelquefois » accompagnées d'un nuage superficiel ou suspendu » au milieu du liquide. Les spasmes de la vessie sont » moins fréquens; mais quelquefois en urinant, j'é- » prouve de la cuisson, d'autres fois du chatouillement, » au commencement du canal de l'urètre. Quand l'u- » rine ou le sperme passent, cette sensation retentit à » l'ouverture du gland. Je dois ajouter que j'ai toutes » les muqueuses très-susceptibles; que toujours les » irritations dont elles ont été le siége, ont passé à » l'état chronique, etc. »

Je trouve au bas de ce long mémoire la note suivante, ajoutée par moi : *cautérisation à la portion prostatique du canal : diminution notable de tous les symptômes : guérison terminée par l'usage des eaux de Bagnères de Luchon, pendant deux mois.*

Les eaux hydro-sulfureuses ont probablement autant contribué à la guérison que la cautérisation. Elles sont surtout indiquées toutes les fois qu'il existe une affection cutanée ; une grande susceptibilité de membranes muqueuses : mais quand l'irritation des organes génitaux est trop intense, elles peuvent ne pas être supportées; alors la cautérisation, quand elle ne suffit pas pour guérir, a du moins l'avantage de faire disparaître cet excès de sensibilité.

N° 25.

Tempérament nerveux : masturbation : deux blennorrhagies : pollutions nocturnes, gastrite ; rétrécissement : cinq cautérisations ; cessation des pollutions : rechute ; résultats fâcheux des bains de mer ; effets avantageux de la cautérisation et des bains hydro-sulfureux.

M. Félix R***, d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux, livré de bonne heure à la masturbation, contracta ensuite deux blennorrhagies, qu'il négligea entièrement. Peu de temps après la dernière, il remarqua que le coït était suivi, dans la nuit même, d'une perte séminale spontanée; qu'il éprouvait des demangeaisons à l'anus, des picotemens à l'extrémité du gland, et une chaleur brûlante dans l'urètre après l'émission de l'urine.

Un voyage et un changement complet d'habitudes firent disparaître les pollutions nocturnes, mais non les autres symptômes.

En 1829, M. R*** devint éperdument amoureux, éprouva des érections fréquentes et prolongées, à la suite desquelles les pollutions revinrent deux et trois fois chaque nuit. Ses fonctions digestives ne tardèrent

pas à se déranger ; des contrariétés morales, survenues quelque temps après, provoquèrent l'explosion d'une gastrite aiguë qui exigea une diète sévère.

La faiblesse et l'amaigrissement firent des progrès rapides. La constipation devint opiniâtre; les démangeaisons de l'anus prirent un caractère douloureux ; elles s'accompagnèrent d'élancemens, qui s'étendirent au périnée et à la vessie : une ardeur insupportable se manifesta le long du canal ; le besoin d'uriner devint plus fréquent et plus impérieux ; le jet de l'urine se bifurqua, se contourna en spirale.

En 1831, M. Velpeau ayant reconnu un rétrécissement du canal, le détruisit par cinq cautérisations. Pendant plusieurs mois, les pollutions ne reparurent qu'à des intervalles de douze à vingt jours, encore était-ce à la suite de quelque longue course à cheval ou à pied : mais ces imprudences répétées finirent par les rendre de plus en plus fréquentes.

Pendant l'usage des bains de mer, les pertes séminales devinrent moins fréquentes la nuit ; mais elles se manifestèrent à la fin de l'émission des urines et pendant la défécation avec une abondance toujours croissante. Les démangeaisons de l'anus redoublèrent, et les douleurs du canal et de la vessie s'étendirent aux testicules.

L'application d'un moxa au périnée les fit disparaître, mais n'arrêta pas les pertes séminales.

En juin 1823, M. R*** vint me consulter et me remit un long mémoire, dont j'ai extrait ce qui précède : voici comment il se termine.

« Les pertes séminales, en allant à la selle, sont » presque quotidiennes et quelquefois très-abondantes. » L'amaigrissement fait tous les jours des progrès; *ma* » *tête est faible* et mon système nerveux très-impres-

» sionnable. *La gastrite semble liée étroitement à ces » pertes séminales; car lorsqu'elles sont plus abondantes, » la gastrite s'exaspère d'une manière notable.*

» L'irritation semble avoir son siége à la *prostate.* » Cependant la douleur est mobile; tantôt la vessie est » affectée, et alors les urines sont rouges et troubles; » tantôt c'est l'anus, et alors elles sont claires, retenues » long-temps et rendues avec facilité. C'est surtout la » fatigue produite par la marche qui provoque les » pollutions nocturnes. »

Je trouvai le canal parfaitement libre; mais la sonde fut arrêtée plusieurs fois par des contractions spasmodiques, et causa de très-vives douleurs, surtout en approchant de la vessie; le malade s'agitait convulsivement et poussait des cris perçans, quoiqu'il fût bien décidé à tout supporter.

Je pratiquai une cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre. Elle produisit ses effets ordinaires, c'est-à-dire une augmentation momentanée de tous les symptômes et leur diminution progressive, à partir du troisième jour, avec le sentiment d'une augmentation de force dans les parties cautérisées et dans leurs annexes.

Les pertes séminales qui avaient lieu pendant l'émission des urines et des matières fécales disparurent peu à peu, et les pollutions nocturnes devinrent plus rares. Cependant les démangeaisons à l'anus persistaient; l'estomac était encore faible et irrité; le système nerveux avait conservé une grande susceptibilité: toutes ces circonstances me firent conseiller au malade les bains et les douches d'Aix en Savoie. J'ai su qu'il en obtenait de très-bons effets, mais depuis je n'en ai plus eu de nouvelles.

La constitution nerveuse du malade, la masturbation, l'espèce de dartre fixée à la marge de l'anus, ont sans doute contribué au développement des pollutions; mais ce sont les blennorrhagies qui ont laissé dans le canal cette irritation opiniâtre dont les suites ont été si funestes.

Ici, nous voyons encore les organes spermatiques et urinaires affectés au même degré et de la même manière; mais le rectum joue aussi un rôle important dans la production des symptômes.

Le malade lui-même avait très-bien observé que la prostate était le siége principal de la maladie; mais il était désorienté par les variations continuelles qu'il observait dans les symptômes, suivant que l'irritation se fixait plus particulièrement sur le rectum ou la vessie. L'urètre, les vésicules séminales et même les testicules en ont subi l'influence, suivant les diverses époques de la maladie.

Ces déplacemens subits de l'irritation sont très-communs lorsqu'il existe une affection dartreuse, et ces oscillations continuelles contribuent encore à rendre plus obscur le diagnostic des pollutions diurnes, par la confusion qu'elles jettent dans les récits des malades et dans l'esprit des praticiens. Cependant il est facile de s'en rendre compte quand on considère les connexions qui existent entre la membrane muqueuse de l'urètre, de la vessie, des vésicules séminales et celle du rectum.

L'influence des pertes séminales a principalement été ressentie par les organes digestifs, et M. R*** a très-bien remarqué la liaison intime qui existait entr'elles et les symptômes de sa gastrite. C'est un phénomène très-commun, mais dont les malades ne rendent pas toujours compte d'une manière aussi précise.

Il est bon de noter aussi que les cautérisations pratiquées par M. Velpeau, n'ont pas seulement rétabli d'une manière permanente la liberté du canal, mais qu'elles ont fait cesser presqu'entièrement les pollutions nocturnes pendant plusieurs mois : probablement, elles auraient amené la guérison, si le malade ne s'était livré, peu de temps après, à des courses fatigantes à cheval et à pied.

Cependant ces cautérisations n'ont dû porter que sur la partie rétrécie du canal, et les pollutions étaient entretenues par l'irritation de la membrane muqueuse située derrière. On peut juger par là de l'influence que doit avoir le nitrate d'argent, quand il est appliqué directement sur l'orifice des canaux éjaculateurs.

On a vu quels effets désastreux avaient produit les bains de mer : ces résultats ne sont pas rares, et ils s'expliquent facilement par l'état d'irritation dans lequel se trouvent les organes génito-urinaires ; mais il est peu de malades qui s'observent avec autant de soin que M. R***, et rendent aussi nettement compte de leurs remarques.

Dans les cas de cette nature, les pollutions nocturnes devenant moins fréquentes, on en conclut que les bains de mer remplissent l'indication qu'on s'était proposée ; ce qui fait persister dans leur usage, malgré l'augmentation croissante des symptômes généraux : quand on est forcé d'y renoncer, on suppose que les bains de mer auraient guéri le malade, si sa constitution lui avait permis de les supporter ; on ne voit pas que les pollutions nocturnes diminuent parce que le sperme est expulsé avec les urines ou pendant la défécation ; parce que ces pertes de tous les instans doivent nécessairement finir par rendre les autres impossibles.

Les bains de rivière produisent tous les jours la même illusion. Je la signale avec d'autant plus de soin à l'attention des praticiens, que ces moyens puissans produisent réellement les effets les plus avantageux quand il n'existe pas d'irritation.

Les bains hydro-sulfureux n'ont pas les mêmes inconvéniens et sont aussi toniques. Il y avait d'ailleurs ici une autre indication à remplir : mais j'aurai bientôt à revenir sur les affections dartreuses considérées comme causes de pollutions.

N° 26.

Constitution grêle : masturbation : syphilis : blennorrhagie : excès de toute espèce : pollutions : cautérisation ; amélioration notable ; bains hydro-sulfureux : guérison.

Le marquis de L...., né en Biscaye, faible et grêle, était parvenu à consolider sa santé à force d'exercices, lorsque, mis en pension, il mena une vie sédentaire et se livra à la masturbation. Il y renonça dès qu'il put avoir des rapports avec des femmes; mais il contracta bientôt des chancres et des bubons, qui guérirent sous l'influence des traitemens anti-syphilitiques ordinaires.

Des excès vénériens multipliés le réduisirent, au bout de trois ans, à un état de maigreur et d'épuisement qui le forcèrent à la continence : il reprit ensuite rapidement des forces et de l'embonpoint.

Peu de temps après, il épousa une jeune personne avec laquelle il abusa des droits du mariage.

Devenu veuf en 1823, il habita Bordeaux, où il se livra au coït et à la bonne chère ; ensuite Paris, où il contracta une blennorrhagie : traitée sans ménagemens,

elle reparut souvent à la suite de divers excès ou de courses à cheval.

Après de nombreuses rechutes et des traitemens multipliés, le malade s'aperçut, en allant à la selle, qu'il rendait du sperme par le canal et que ses urines étaient parfois épaisses et blanchâtres.

Un médecin lui conseilla l'usage des femmes; il s'en trouva mal. Un autre lui prescrivit des pilules, la continence, etc., dont il ne se trouva pas mieux. Il fut ensuite traité par les bains froids, les frictions spiritueuses sur les organes génitaux, un régime lacté, etc., avec aussi peu de succès.

Il se trouva mieux à la suite d'un voyage en Angleterre et en Belgique. Mais une nouvelle urétrite, contractée à Paris, le laissa dans un état plus fâcheux que jamais. Il perdait du sperme chaque fois qu'il allait à la selle et même en urinant : il était maigre et pâle, excessivement irritable, d'une tristesse profonde, et dégoûté de tout; ses jambes le soutenaient à peine, et cependant il ne pouvait rester en place.

C'est dans cet état qu'il vint réclamer mes soins. Je trouvai ses urines troubles, d'une odeur infecte, contenant un nuage épais et floconneux; l'urètre était d'une excessive sensibilité.

J'essayai d'abord de laisser dans le canal une sonde ordinaire, pendant une demi heure ou une heure, tous les trois ou quatre jours : mais n'en ayant obtenu aucune amélioration notable, je me décidai à cautériser la portion prostatique de l'urètre.

Bientôt l'appétit revint, les digestions s'opérèrent mieux, l'embonpoint et les forces augmentèrent peu à peu; il survint des pollutions nocturnes; mais les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation diminuèrent, et les urines devinrent transparentes.

Cependant les premiers symptômes reparurent de temps en temps à la suite de quelque indigestion, d'une course à cheval, d'un refroidissement subit, d'une soirée trop prolongée, au bal et surtout au jeu ; ou bien après d'autres imprudences que le malade commettait journellement.

L'époque des eaux étant arrivée, j'envoyai le marquis de L.... à Bagnères-de-Bigorre ; il s'en trouva mal : je lui conseillai d'aller à St-Sauveur, il en obtint les meilleurs effets.

L'année suivante, je lui conseillai les eaux de Barèges ; il y resta deux mois, et sa santé s'y est complètement rétablie.

Depuis dix ans, sa guérison ne s'est pas démentie. Il s'est remarié, et, lorsque je l'ai revu, il y a trois mois, il m'assura que ses pollutions avaient entièrement disparu et qu'il n'avait jamais été plus vigoureux. Il était, du reste, père de trois enfans.

Le marquis de L.... était né chétif, et sa constitution avait encore été détériorée par des excès de toute espèce, auxquels un tempérament robuste aurait eu de la peine à résister : des affections blennorrhagiques et syphilitiques avaient dû laisser dans les organes génitaux des traces de leur passage ; des traitemens multipliés avaient achevé de ruiner la santé. Un caractère insouciant et léger faisait commettre à ce grand enfant une foule d'imprudences, et le retour des forces était inévitablement suivi de quelque rechute. La guérison offrait donc les plus grandes difficultés ; cependant elle a été complète.

Je pense que les bains hydro-sulfureux y ont autant contribué que la cautérisation ; mais ils n'auraient probablement pas produit le même effet de prime-abord.

N° 27.

Masturbation : blennorrhagie : injections; cystite ; pollutions diurnes : traitemens anti-vénériens, nuisibles : cautérisation, eaux thermales, gommo-résineux : guérison.

M. F...., né en Catalogne, de parens hémorrhoïdaires, doué d'une bonne constitution, parcourut les treize premières années de sa vie dans un état de santé parfaite; mais le développement des organes génitaux fit naître des désirs impérieux qui provoquèrent des excès de masturbation : ils durèrent pendant neuf ans, sans amener cependant d'altération notable dans la santé.

En 1830, M. F...., âgé de 22 ans, contracta une blennorrhagie qui fut traitée par des injections astringentes; bientôt après survint une orchite, accompagnée de vives douleurs dans le canal : cependant les injections furent continuées pendant vingt jours, c'est-à-dire jusqu'au moment où le malade, ne pouvant plus les supporter, consulta un autre médecin.

Celui-ci fit prendre alternativement une forte dose de copahu et le lendemain un bain. Sous l'influence de ce nouveau traitement, érections plus douloureuses, tissu spongieux de l'urètre plus rigide, courbure de la verge plus grande, écoulement plus abondant.

Le malade renonça dès lors à toute médication, et peu à peu, ces accidens se dissipèrent; mais l'écoulement persista jusqu'en 1831, époque à laquelle il disparut, sans cause connue, pour faire place à des symptômes d'inflammation de la vessie, caractérisés par une vive douleur à l'hypogastre, un ténesme vésical continuel, des élancemens fréquens à la fosse naviculaire, une vive

rougeur du méat urinaire et du prépuce, un besoin pressant et irrésistible de rendre les urines, un sentiment de brûlure pendant leur émission, un dépôt sablonneux et grisâtre après leur refroidissement.

Plus tard, *sinapismes aux cuisses;* dépôt muqueux très-abondant dans les urines; *sangsues à l'hypogastre;* éruption de boutons, soulagement; *fomentations vinaigrées;* guérison des boutons; vive douleur dans les reins; *sangsues aux lombes, bains tièdes, boissons adoucissantes, sous-carbonate de potasse, frictions ammoniacales, cataplasmes émolliens;* point d'amélioration durable.

Ces insuccès firent croire à une cause syphilitique: on prescrivit, en conséquence, des *frictions mercurielles, la salsepareille* et *le rob de Laffecteur;* mais ce traitement ne fit qu'aggraver les symptômes.

En 1832, le malade prit, en Espagne, des bains sulfureux naturels très-énergiques, à trente degrés de température, au thermomètre de Réaumur; il but aussi des mêmes eaux à quarante degrés. Au bout de dix jours il éprouva de la diarrhée, un gonflement considérable des tumeurs hémorrhoïdales, des pertes de sang abondantes et répétées; accidens qui le forcèrent de suspendre l'usage des eaux au bout de dix jours. Depuis lors le malade fut sujet à des *vertiges,* à de fréquens *éblouissemens,* à des *tintemens d'oreille* continuels.

En septembre 1832, *douze frictions mercurielles, alternées avec des bains tièdes:* augmentation des symptômes cérébraux et génito-urinaires.

Au commencement de 1833, *dix-huit frictions mercurielles; sublimé à l'intérieur; fumigations avec le cinabre, etc.* Malgré le régime le plus sévère et l'emploi des opiacés, ce troisième traitement anti-vénérien fut aussi nuisible que les précédens.

Le malade vint alors à Montpellier dans l'état suivant :

Face jaune, bouffie; yeux enfoncés, cernés; démarche chancelante comme celle d'un homme ivre; vertiges, bourdonnemens dans les oreilles, battemens aux tempes; palpitations, essoufflement, surtout pendant la progression, qui est pénible et provoque souvent des mouvemens convulsifs des membres : digestion laborieuse, accompagnée de bouffées de chaleur et d'un développement considérable de gaz; selles *plus molles que dans l'état normal;* coliques fréquentes; ardeur à l'anus; hémorrhoïdes sensibles et fluentes; douleurs qui traversent l'abdomen en passant par les reins et l'hypogastre; érections rares, incomplètes; émission de l'urine très-fréquente, par un jet bifurqué, avec douleur au col de la vessie; urines déposant un sédiment grisâtre, sablonneux, au-dessus duquel surnagent des mucosités floconneuses; dégageant peu de temps après leur émission, une odeur de chairs pourries : léger rétrécissement à deux pouces du méat urinaire; sensibilité excessive de la membrane muqueuse urétrale : pertes séminales fréquentes, pendant la défécation : diminution de l'intelligence et de la mémoire; profonde hypochondrie; dégoût de la vie.

Je cautérisai superficiellement le col de la vessie et la portion prostatique de l'urètre.

L'amélioration ne fut pas aussi prononcée que je l'avais espéré. J'aurais pratiqué une seconde cautérisation plus énergique, si la saison des eaux thermales n'était arrivée.

J'envoyai d'abord le malade à Bagnères de Bigorre, où il fut plus mal; et bientôt après, à St-Sauveur et à Barèges, dont il retira de meilleurs effets.

A son retour, je le mis à l'usage de l'eau de goudron, des pilules de térébenthine, et le soumis à la diète

lactée. Les heureux effets de ce traitement me dispensèrent d'une nouvelle cautérisation.

Au printemps suivant, j'envoyai M. F*** aux bains hydro-sulfureux d'Arles (près de Perpignan), où il acheva de se rétablir complètement.

Quand je le revis dernièrement, sa figure était colorée et riante; il avait repris son embonpoint et sa vigueur; il gardait ses urines très-long-temps et les rendait sans douleurs; elles restaient transparentes après s'être refroidies, et n'exhalaient plus de mauvaise odeur. Les pertes séminales avaient disparu; les érections étaient fréquentes et énergiques.

Pour donner une idée du changement qui s'est opéré chez M. F***, je dois dire qu'il y croit à peine lui-même et qu'il a besoin pour s'en convaincre, de relire les consultations dont il a été l'objet; consultations qu'il porte toujours sur lui et qu'il n'a pas même voulu confier à l'élève que j'avais chargé de rédiger son observation. Enfin il n'a fait son dernier voyage à Montpellier, que pour jouir de la surprise que me causerait son aspect, et j'ai eu réellement beaucoup de peine à le reconnaître.

J'ai traité le frère de ce malade d'un rétrécissement; toute sa famille est sujette comme lui aux hémorroïdes : existait-il donc ici une disposition aux affections génito-urinaires comme aux hémorrhoïdes?

Quoi qu'il en soit, la masturbation avait certainement déjà fatigué les organes spermatiques, quand apparut la blennorrhagie, et il faut en tenir compte.

A la suite des injections, l'inflammation s'est bientôt étendue aux testicules; peu de temps après, l'écou-

lement s'est supprimé, et la vessie s'est enflammée ainsi que les reins. Voici donc encore un cas dans lequel la maladie s'est propagée également dans la direction des organes urinaires et spermatiques, et avec la même énergie.

L'émission fréquente des urines, les contractions spasmodiques de la vessie, permettent de comprendre les pollutions produites par les contractions convulsives des vésicules séminales, pendant l'émission des urines et la défécation. Ce n'était donc pas la compression des vésicules séminales qui déterminait l'évacuation du sperme. Le malade avait de la *diarrhée* ou ne rendait que des matières *très-molles*.

Je ne prétends pas nier l'influence de cette compression dans beaucoup de cas; mais on s'est trompé quand on a cru qu'elle était la seule cause des pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation. En y regardant de près, on eut bientôt remarqué que ces pertes sont souvent provoquées par la diarrhée, et ne s'observent pas toujours dans les plus violens efforts de la défécation : d'ailleurs les vésicules séminales ne sont pas comprimées par les urines, lorsque la vessie se contracte pour achever leur expulsion; cependant des pertes séminales ont fréquemment lieu dans ce moment.

Il faut donc nécessairement admettre que les vésicules partagent alors l'irritation du rectum et de la vessie, qu'elles entrent simultanément en contraction. Cette connexion se conçoit d'ailleurs facilement, quand on pense que les mêmes troncs artériels, les mêmes plexus nerveux, se distribuent aux réservoirs du sperme, de l'urine et des matières fécales.

La cautérisation n'a pas produit une amélioration immédiate bien prononcée; mais faut-il en conclure

qu'elle ait été sans influence sur la guérison? je ne le pense pas, et voici pourquoi.

Dès le principe, le malade a essayé des bains hydrosulfureux : après le dixième bain, il a été forcé d'y renoncer, tant les symptômes s'étaient exaspérés sous leur influence : cependant, après la cautérisation, ils n'ont produit que des effets avantageux, et l'année suivante ils ont achevé la guérison. Des résultats si opposés ne peuvent être attribués qu'à la diminution de sensibilité de la membrane muqueuse de l'urètre, et cette modification ne peut avoir été opérée que par la cautérisation.

Nous voyons encore ici des traitemens anti-vénériens administrés avec obstination, quoique le malade n'ait eu qu'une simple blennorrhagie : ils ont fait plus de mal que les injections et le copahu.

N° 28.

Constitution faible : excès précoces, blennorrhagie : syphilis : pollutions diurnes, symptômes cérébraux, etc.; insuccès des moyens ordinaires ; cautérisation ; bains hydrosulfureux ; guérison; rechûtes; symptômes vénériens consécutifs ; traitement anti-syphilitique : guérison définitive.

L'observation suivante m'a été envoyée par un praticien distingué, que j'ai eu le bonheur de tirer d'une position déplorable : elle est peut-être un peu longue, mais les détails précieux dont elle est remplie, m'ont empêché d'en rien retrancher.

« Je suis né très-faible, avec une hernie inguinale : j'ai été sujet, dans mon enfance, à une otorrhée purulente très-abondante et très-tenace, surtout à gauche.

Je me suis cependant fortifié par un exercice habituel au milieu des champs, un régime substantiel et l'usage fréquent des bains de rivière : à 13 ans, j'étais aussi robuste que la plupart de mes camarades.

» A cette époque une jeune fille ardente, mais circonspecte, éveilla chez moi des érections prématurées, et en abusa pour assouvir ses désirs, jusqu'au moment où des émissions séminales lui inspirèrent des craintes. J'appris à mon tour à sa sœur cadette tout ce que je savais. Ces jouissances précoces développèrent des besoins factices qui me conduisirent à la masturbation, lorsqu'il me fut impossible de les satisfaire autrement.

» A 16 ans je contractai une blennorrhagie que je cachai avec soin, et qui se dissipa lentement sous l'influence de boissons rafraîchissantes, de bains tièdes et d'un régime sévère. L'écoulement reparut deux fois la même année, après un usage immodéré de bière nouvelle : depuis lors, il s'est renouvellé souvent, à la suite d'une marche forcée, d'un refroidissement, ou d'une course à cheval.

» A 18 ans j'obtins un rendez-vous d'une femme que j'aimais beaucoup, mais j'éprouvai une telle agitation qu'il me fut impossible d'en profiter. J'attribuai cette catastrophe à l'excès de ma passion ; mais j'en conçus un profond chagrin et une grande défiance de moi-même.

» Je fus plus heureux l'année suivante avec une autre femme ; mais je payai cher les excès auxquels je me livrai pendant cette nuit : le lendemain mon écoulement reparut avec force ; il me survint ensuite une inflammation des testicules : l'épididyme du côté droit resta engorgé pendant cinq ou six mois.

» Depuis lors ma santé s'altéra de plus en plus ; j'eus la jaunisse, des accès de fièvre, des douleurs vagues

dans tout le corps et des maux d'estomac : je devins très-impressionnable au froid, à la chaleur, à l'humidité, à tout changement atmosphérique un peu brusque. L'altération de ma santé me fit renoncer à la carrière militaire et me conduisit à l'étude de la médecine.

» Arrivé à Paris, je remarquai que le froid humide des rues et des amphithéâtres de dissection provoquait facilement le retour de mon écoulement ; que la station assise, trop long-temps prolongée, échauffait le périnée, y provoquait de la pesanteur, des élancemens.

» Ces phénomènes augmentèrent au point que je crus avoir la pierre : j'éprouvais une douleur constante à la fosse naviculaire ; j'urinais très-souvent et avec douleur ; les dernières gouttes d'urine étaient filantes, glaireuses et produisaient, au col de la vessie, la sensation d'un fer rouge. J'étais déterminé à me faire opérer ; mais le professeur Boyer, avant de me sonder, me prescrivit des bains qui calmèrent l'irritation. Les vacances arrivèrent et l'exercice dissipa tous ces symptômes.

L'année suivante, je travaillai nuit et jour pour me préparer à un concours : mes digestions se dérangèrent ; j'eus une diarrhée accompagnée de violentes épreintes : en allant à la selle, je rendis souvent du sperme en abondance. Trop préoccupé pour donner à cette circonstance toute l'importance qu'elle méritait, je voulus continuer ; mais j'éprouvai des étourdissemens, des tintemens d'oreilles, des défaillances ; je ne compris plus rien : je fus obligé de renoncer à toute occupation : il me semblait à chaque instant que j'allais avoir une *attaque d'apoplexie*.

» La troisième année, je fus sujet à des palpitations

qui me firent croire à un anévrisme du cœur : plus tard, j'éprouvai des douleurs dans la poitrine, une toux opiniâtre, et je me persuadai que j'étais phthisique. Enfin, après ma réception, je partis pour mon pays, maigre, jaune et fort triste. Le mouvement de la voiture rappela encore mon écoulement.

» Peu de temps après mon arrivée, je contractai une maladie vénérienne, que je traitai par les pilules mercurielles. Ce traitement acheva de ruiner ma santé, et je le cessai dès que les symptômes extérieurs eurent disparu. J'éprouvai alors une *gastrite chronique*, accompagnée d'une constipation opiniâtre et d'une profonde hypochondrie.

» Les flatuosités dont j'étais tourmenté me firent rechercher la solitude ; quand je les retenais, j'éprouvais bientôt un mouvement général dans l'abdomen : je les sentais s'accumuler dans l'estomac et le distendre outre mesure : il me semblait qu'une main de fer produisait une espèce d'étranglement intérieur, qui leur fermait tout passage : l'abaissement du diaphragme était empêché par la violence des douleurs et par la distension du ventre ; je me sentais prêt à étouffer ; la face devenait cramoisie ; une sueur copieuse couvrait tout mon corps ; enfin cet espèce d'étranglement cessait et j'étais délivré : mais je conservais pendant plusieurs jours de la fatigue et une teinte ictérique.

» Pendant deux ans je combattis cette *gastrite chronique* par les sangsues, les bains, les lavemens, le régime végétal le plus sévère : je vécus même pendant dix-huit mois de lait ; le tout sans succès. J'éprouvais un besoin continuel de manger, et dès que j'avais pris quelque aliment un peu substantiel, j'étais accablé par le travail de la digestion.

» Enfin je remarquai que je rendais du sperme dans

les violens efforts provoqués par la constipation, et bientôt je m'assurai que j'en perdais même en urinant.

» Alors seulement je compris la cause de tous mes maux : je me hâtai de faire venir la traduction de Wickmann par le docteur Sainte-Marie; je la dévorai avec anxiété ; je l'appris par cœur, et je me crus sauvé ; mais je devais éprouver encore bien des désappointemens.

» Les bains de rivière, les bains de siège froids, produisirent une impression fâcheuse sur la vessie et les vésicules séminales : quand j'entrais dans l'eau, je sentais ces réservoirs se contracter spasmodiquement, et l'urine, que j'étais obligé de rendre, contenait un nuage abondant et floconneux, dû à la présence d'une grande quantité de sperme.

» Les lotions froides ne produisirent qu'un effet momentané.

» Les lavemens froids excitèrent dans le rectum un tenesme insupportable, accompagné de gêne et de pesanteur : ils favorisèrent l'expulsion des matières fécales en provoquant les contractions du rectum ; mais ces contractions spasmodiques étaient bientôt suivies de celles des vésicules séminales et d'une perte abondante de semence. Je ne puis assez dire combien les lavemens froids m'ont fait de mal.

» La glace que je pris à l'intérieur en grande quantité me donna du ton pendant quelque temps ; elle fit cesser la constipation et provoqua des érections énergiques ; mais elle amena bientôt une inflammation de la vessie et de la prostate, qui se manifesta par une pesanteur douloureuse du côté du rectum par des élancemens derrière les pubis, un besoin fréquent et irrésistible d'uriner, un dépot glaireux et puriforme très-abondant, qui adhérait fortement au fond du vase.

» Les applications de glace sur les lombes et au périnée eurent les mêmes résultats.

» Le quinquina, l'eau de Spa et les toniques produisirent de bons effets pendant un jour ou deux; mais ils augmentèrent bientôt l'irritation de la vessie et du canal; ils rappelèrent la constipation.

» Attribuant à la pression des matières fécales les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation, je résolus d'employer le procédé mis en usage par le professeur Boyer contre les fissures de l'anus : en conséquence je fendis *moi-même*, devant une glace, les sphincters, avec un lithotome que j'avais fait faire exprès. L'expulsion des matières fécales devint plus facile; mais les pertes séminales n'en furent pas diminuées.

» J'appliquai des cautères aux lombes et au périnée, pour combattre les douleurs fixées vers le col de la vessie : j'essayai l'urtication et même l'acupuncture, pour faire cesser les contractions spasmodiques des vésicules séminales, que je sentais très-distinctement, surtout quand j'étais assis : elles faisaient mon désespoir, parce qu'elles annonçaient une pollution inévitable. Ces divers moyens réussirent pendant quelque temps, mais leur effet ne fut jamais durable.

» Je prenais souvent des lavemens, avec la décoction de têtes de pavots pour calmer l'irritation des organes génitaux et me procurer un peu de repos.

» Rien ne peut rendre l'anxiété et le désespoir que me causaient ces longues nuits sans sommeil. Les rêves les plus affreux, les idées les plus noires, me conduisaient sans cesse à la pensée du suicide. C'étaient toujours avec terreur que je voyais arriver le moment de me coucher, et j'attendais l'arrivée du jour comme un bienfait. C'est surtout contre ce supplice que j'em-

ployais les lavemens narcotiques ; mais ils augmentaient la paresse du rectum et le relâchement des organes génitaux. D'ailleurs ils provoquaient de violens maux de tête et troublaient les fonctions digestives ; ils augmentaient la somnolence habituelle qui me tourmentait pendant le jour, et qui me rendait incapable de toute occupation sérieuse.

» C'est dans cet état de nullité complète, sous tous les rapports, que j'arrivai à Montpellier en 1824, profondément dégoûté de la vie.

» La cautérisation que vous m'avez pratiquée sur la portion prostatique de l'urètre, a été rapide et ne m'a pas causé autant de douleur que je m'y attendais : seulement, pendant 24 heures, l'émission des urines fut pénible et accompagnée de quelques gouttes de sang. Au reste, cette douleur *franche*, quoique bien plus vive que celle que j'éprouvais avant, me paraissait beaucoup moins désagréable ; elle était accompagnée d'un sentiment de force qui me donnait du courage.

» Dès ce moment, il s'opéra dans tout mon corps une révolution complète. De cette époque commença pour moi une nouvelle existence; il me sembla qu'un nuage épais cessait d'envelopper mon cerveau.

» Au bout de huit jours mes urines étaient limpides, leur émission avait lieu avec force ; les selles étaient rendues avec facilité et ne s'accompagnaient plus de pertes séminales. J'éprouvais dans le canal, la vessie et le rectum, une vigueur qui me remplissait de confiance. Le sommeil revint. Je pus bientôt manger de tout, et mon appétit fut vorace. Les érections eurent une énergie que je n'avais jamais remarquée.

» Peu de temps après je pris les eaux de Bagnères de Bigorre ; elles ne me produisirent pas l'effet que vous en attendiez ; elles me donnèrent une grande séche-

resse à la peau, du dévoiement et des épreintes ; elles rappelèrent l'irritation de la vessie, et avec elle, les pollutions : mais les eaux de Cauterets dissipèrent tous ces accidens, et j'ai conservé, le reste de l'année, l'amélioration produite par la cautérisation. L'eau de Spa, la glace et les applications froides me firent aussi beaucoup de bien, depuis cette époque.

» Au printemps de 1825 j'éprouvai un retour de l'irritation vésicale et prostatique ; je l'attribuai à l'influence de la saison. La seconde cautérisation, que vous me pratiquâtes alors, fut aussi efficace que la première, et les eaux de Barèges me firent encore plus de bien que celles de Cauterets.

» En 1826, j'éprouvai, toujours au printemps, un léger retour des anciens symptômes. Cette fois je me cautérisai moi-même, et je fus aux bains d'Aix en Savoie, où ma santé se rétablit encore.

» Enfin en 1827, j'éprouvai un nouveau dérangement aux approches du printemps. Il me survint au sein gauche un gonflement dur et douloureux, qui augmentait d'une manière lente et insensible. Je ne savais à quoi rapporter cette tuméfaction, qui m'inspirait de vives inquiétudes, lorsqu'il me vint, à la base du gland, une végétation en forme de chou-fleur, qui me rappela le chancre que j'avais eu à la même place. Les pilules de Sédillot, que vous me conseillâtes, firent disparaître la tumeur du sein et la végétation du gland. Mais je n'en pris pas moins le muriate d'or et le sirop de salsepareille, que vous m'aviez recommandés pour plus de sûreté.

Depuis lors ma santé n'a plus éprouvé la moindre atteinte, et je dois dire même qu'elle est aujourd'hui plus robuste qu'à aucune autre époque de ma vie. Je ferais certainement, *sous tous les rapports*, ce que je

n'aurais pu faire à 20 ans. Les érections sont plus énergiques, l'éjaculation n'est plus précipitée : elle est accompagnée de sensations dont la vivacité m'était inconnue. Mes fonctions intellectuelles ont acquis une vigueur nouvelle : si elles eussent été en aussi bon état lorsque je me trouvais sur les bancs, ma carrière n'eût probablement pas été aussi bornée.

» Toutefois je m'estime fort heureux d'être délivré de l'épouvantable maladie qui pendant 21 ans a empoisonné mon existence. J'en suis d'autant plus surpris que je dois y avoir apporté une disposition héréditaire.

» Après avoir étudié sur moi-même les symptômes généraux qui accompagnent les pollutions diurnes, je ne tardai pas à les remarquer sur mon père, et j'appris que depuis 30 ans il éprouvait des pertes séminales abondantes en allant à la selle ; pertes dont il n'avait jamais soupçonné le caractère ni la gravité, et auxquelles j'attribuai son état valétudinaire pendant ces 30 années.

» En effet, j'ai eu le bonheur de le guérir en le menant avec moi à Aix, et quoiqu'il eût 65 ans, il en éprouva une amélioration physique et morale qui dure encore. Je dois ajouter que je ressemble à mon père d'une manière frappante. J'aurais cru mon histoire incomplète si je n'avais pas fait mention de ce qui le regarde. »

Voici encore une observation qui prouve l'importance des faits particuliers dans l'étude des maladies obscures et variées qui nous occupent.

Nous n'avons pas encore rencontré autant de causes

qui aient concouru à produire ou à entretenir les pollutions diurnes.

Indépendamment de la prédisposition héréditaire, qu'il est difficile de ne pas admettre chez ce malade, il existait une faiblesse originelle de la constitution qui ne pouvait pas disparaître complètement. Des jouissances prématurées et des excès de masturbation durent avoir une influence funeste sur un individu mal disposé à les supporter. Une blennorrhagie dissimulée et mal soignée laissa encore dans les organes génito-urinaires une impression plus grave : la moindre cause rappelait l'écoulement : l'inflammation finit par s'étendre aux testicules par la voie des conduits excréteurs, et plus tard à la vessie et aux reins.

Depuis lors l'existence du malade fut des plus misérables. Il éprouva successivement les symptômes de presque toutes les maladies sans se douter de leur véritable cause. Enfin il contracta une maladie vénérienne qui acheva de détruire sa constitution.

Cependant il a fini par triompher de l'influence de toutes ces causes. Ce résultat, remarquable et complet, est bien propre à encourager les malades et les praticiens dans les cas difficiles.

Cautérisé trois fois, le malade se crut guéri chaque fois, et l'année suivante il éprouva de nouveaux accidens, moins graves que les premiers, mais pourtant de même nature, qui ne disparurent définitivement qu'après un traitement *anti-vénérien*. Il était donc, dans ce cas, indispensable.

J'ai fait remarquer plusieurs fois combien les malades et les médecins avaient de tendance à croire à l'existence d'un virus vénérien latent, dans les cas de pollutions précédées de blennorrhagie, et combien cette préoccupation était funeste par l'influence qu'elle

exerçait sur le traitement. Il était nécessaire de signaler cette dangereuse disposition; mais il ne serait pas moins funeste, dans certains cas, de donner dans un excès contraire.

Ce malade avait eu un chancre à la verge : il n'avait fait qu'un traitement fort incomplet, parce que sa constitution ne supportait pas les mercuriaux : plus tard il lui survint une tumeur au sein gauche dont rien ne pouvait faire soupçonner la nature, puis une végétation à l'endroit où s'était montré le chancre : il n'était pas possible dès lors de méconnaître des symptômes vénériens consécutifs. Les effets du traitement ont bien prouvé que les rechutes avaient été dues à l'existence du virus syphilitique, quoiqu'il n'ait encore manifesté sa présence par aucun symptôme caractéristique.

Que faut-il conclure de tout ceci? que le praticien doit se garder des idées exclusives, des préventions de toute espèce; que dans les cas douteux il doit se guider sur les antécédens, et surtout sur les symptômes coexistans; qu'il peut, quand rien n'a réussi, tenter avec prudence un traitement explorateur; mais qu'il doit y renoncer dès qu'il en voit les mauvais effets. On a certainement abusé des anti-vénériens d'une manière déplorable, mais ce n'est pas une raison pour les proscrire.

Il est bon de remarquer que le malade a parfaitement supporté ce second traitement, quoiqu'il n'ait pu achever le premier. C'est qu'alors sa constitution était déjà bien changée : il avait réparé ses forces; ses organes avaient perdu leur susceptibilité. Il lui est arrivé la même chose pour la glace et les toniques, pour les bains froids, etc. Ces moyens ne firent d'abord qu'exaspérer l'inflammation chronique des organes génito-urinaires.

Mais quand celle-ci eut cédé à l'influence de la cautérisation et des bains sulfureux, ils agirent avec l'avantage qu'on leur a reconnu dans les cas où il n'existe que de la faiblesse.

C'est pour n'avoir pas fait cette distinction importante que Wickmann, Sainte-Marie, etc., ont émis beaucoup de propositions générales dont l'application est souvent funeste.

Je pourrais rapporter beaucoup d'autres observations de même nature; mais il en est dans lesquelles la blennorrhagie ne joue qu'un rôle secondaire, et qui seront mieux placées ailleurs; les autres sont trop incomplètes pour présenter quelque intérêt, après celles qu'on vient de lire.

Ces lacunes tiennent à différentes causes; tantôt les malades sont partis avant la fin de leur traitement, tantôt ils ont éprouvé des rechutes dont je n'ai pas exactement connu les causes et les effets : enfin, dans quelques cas la guérison a certainement été prompte et solide, mais j'ai négligé de compléter l'histoire de la maladie par les détails du traitement et de ses résultats.

Je comptais sur ces documens parce que je savais qu'ils étaient dans mes cartons; mais quand j'ai voulu en faire usage, des années s'étaient écoulées, une multitude de faits nouveaux s'étaient présentés; j'ai vu que je ne pouvais plus m'en fier à ma mémoire, et je n'ai pas voulu me livrer à mon imagination.

Parmi les observations que je regrette le plus de n'avoir pas terminées quand il en était temps, se trouvent surtout celles de deux étudians qui, à la suite

d'une blennorrhagie intense, eurent un gonflement des testicules, accompagné de pollutions nocturnes *sanguinolentes*. Ces deux faits sont restés gravés profondément dans mon souvenir, à cause de l'impression de terreur que produisit, sur ces malades, la présence du sang au milieu du sperme, et surtout à cause des conséquences que j'en tirai, sur le mode de transmission de l'inflammation de l'urètre aux testicules.

Je suis certain qu'une seule cautérisation a suffi pour amener la guérison ; mais les notes relatives à ces deux malades ne contenant rien à cet égard, je n'ai pas voulu y suppléer.

Causes. J'ai dit que la cause des pollutions était la circonstance la plus importante à considérer, et cette vérité deviendra plus évidente à mesure que nous avancerons : mais il arrive souvent que plusieurs causes ont agi simultanément ou successivement, et qu'on ne peut pas établir clairement quelle est celle qui a exercé la plus grande influence sur la production des pertes séminales.

La blennorrhagie est la plus énergique, la plus directe de toutes ces causes ; c'est aussi celle dont l'action est plus facile à apprécier : voilà pourquoi j'ai rapporté d'abord les observations dans lesquelles la blennorrhagie joue le principal rôle. Cependant quand on les examine séparément, avec quelque attention, on remarque bientôt que l'écoulement a été précédé, accompagné ou suivi de circonstances graves, capables, à elles seules, de provoquer des pertes séminales ; il importe donc d'en tenir compte : voici les plus remarquables.

Un de ces malades, d'une constitution chétive, avait probablement une disposition héréditaire aux pollutions diurnes, puisque son père en était affecté (nº 28); un autre était d'un tempérament lymphatique très-prononcé (nº 10); plusieurs étaient nés faibles, délicats, nerveux; leur santé avait été détériorée dès l'enfance par un mauvais régime, une vie trop sédentaire, etc. (nºs 20, 24, 25, 26); d'autres avaient des dartres (nºs 13, 22, 24), des hémorrhoïdes (nºs 24, 27), des varicocèles (nº 22).

La plupart s'étaient livrés avec excès au coït (nºs 11, 19, 26), à la masturbation (nºs 12, 22, 24, 25, 26, 27) ou bien aux boissons alcooliques (nº 15).

La blennorrhagie a quelquefois été négligée par des malades trop timides pour oser se confier à personne (nºs 1, 28), ou trop insoucians (nºs 13, 14, 16, 25), trop occupés pour y porter l'attention convenable (nº 23): d'autres fois le traitement a été entravé par des imprudences ou des excès (nºs 23, 26); le plus souvent, il a produit de fâcheux effets par sa nature même (nºs 10, 11, 14, 15, 20, 27).

Plusieurs de ces malades ont eu deux blennorrhagies (nºs 10, 18, 21, 23, 25), quatre (nº 16), et même jusqu'à sept (nº 19), avant d'éprouver des pollutions.

Je dois cependant faire observer ici que la reproduction fréquente de ces écoulemens n'est pas toujours due à de nouvelles infections (nº 16), ainsi que les malades et beaucoup de praticiens sont disposés à le croire : ce qui le prouve, c'est la facilité avec laquelle ces écoulemens se reproduisent sans qu'il y ait eu coït (nºs 1, 18, 26, 28). Cette disposition se conçoit du reste facilement quand on pense au développement que doit conserver le système capillaire des follicules muqueux à la suite d'inflammations prolongées ou répétées.

Ces malades finissent presque toujours par éprouver des pollutions. Il est difficile, en effet, que cette disposition de la membrane muqueuse prostatique ne s'étende pas, tôt ou tard, à celle des vaisseaux spermatiques. Il ne faut pas, sans doute, prendre pour de la semence, le mucus qui humecte habituellement le méat urinaire de ces malades : mais il faut se garder aussi de repousser trop légèrement leurs appréhensions à cet égard, puisque ces catarrhes chroniques de l'urètre s'accompagnent si souvent de pertes séminales : c'est un indice qu'il ne faut pas négliger.

Ces pollutions ont été entretenues d'une manière évidente par le virus vénérien ; elles n'ont même cessé complètement qu'après l'administration d'un traitement anti-syphilitique (nº 28).

Dans d'autres cas, elles n'ont paru éprouver aucune influence de l'affection vénérienne, ni des moyens employés pour la combattre (nºs 19, 26).

Ces moyens ont été mis en usage aussi chez un plus grand nombre de malades qui n'avaient jamais eu que des écoulemens (nºs 10, 12, 20, 22, 27).

Enfin, dans un plus grand nombre de cas encore, des traitemens anti-vénériens inutiles, ou trop énergiques, ou trop répétés, ont produit une augmentation déplorable de l'irritation des organes génitaux, et déterminé l'apparition ou l'exaspération des pertes séminales (nºs 10, 14, 17, 21, 22, 27).

Les cas de cette nature présentent souvent de très-grandes difficultés pour le diagnostic, et leur solution est toujours de la plus grande importance pour le traitement ; mais je ne puis m'en occuper ici. En attendant, ceux qui voudront y réfléchir pourront consulter les observations que je viens de citer et surtout les réflexions qui terminent le nº 28.

Les anti-vénériens n'ont pas été les seuls agens thérapeutiques qui aient produit de fâcheux effets : ceux qu'une aveugle routine a fait employer sans discernement contre les blennorrhagies, n'ont pas été moins funestes : parmi eux, il faut surtout compter les injections astringentes (nos 18, 20, 27), le copahu (nos 14, 15, 17, 18, 23, 27), le poivre cubèbe (no 11), les toniques, les amers (nos 10, 15, 20), employés prématurément, ou à des doses exagérées.

Tous ces moyens agissent d'une manière plus ou moins excitante sur les organes génito-urinaires : il est donc facile de concevoir que leur usage intempestif ou immodéré doit favoriser l'extension de l'inflammation aux membranes muqueuses qui se continuent avec celle de l'urètre.

Je suis loin de vouloir en proscrire l'usage : je reconnais même volontiers les avantages qu'on en obtient dans le traitement des blennorrhagies, quand on a combattu convenablement les symptômes inflammatoires; car il arrive un moment, pour la membrane muqueuse de l'urètre comme pour toutes les autres, où les toniques, les astringens, sont parfaitement indiqués : mais à la manière dont on les prodigue tous les jours, on fait certainement plus de mal que de bien.

Enfin les pertes séminales ont souvent été exaspérées par les moyens mêmes employés pour les combattre, et ici je ne veux pas seulement parler des anti-vénériens, etc., mais des moyens préconisés par ceux mêmes qui ont écrit sur les pollutions : les bains froids, la glace, les toniques, les amers, les bains sulfureux, sont de ce nombre (nos 10, 12, 15, 21, 25, 27, 28).

Je sais bien que ces agens n'ont été nuisibles, comme

les *anti-blennorrhagiques*, que par l'usage qu'on en a fait : mais puisqu'il s'agit ici d'apprécier les causes qui ont aggravé les pertes séminales, il faut bien tenir compte de ces fâcheux effets.

En résumé, c'est bien la blennorrhagie qui a exercé la plus grande influence sur la production des pertes séminales, dans toutes les observations que j'ai rapportées jusqu'à présent; cependant elle a très-rarement suffi pour amener *seule* cette funeste terminaison.

Les causes accessoires qui y ont contribué sont susceptibles de provoquer, *chacune isolément*, des pertes séminales plus ou moins graves : elles ont dû par conséquent exercer une trop grande influence pour être négligées : mais elles ont été nombreuses, variables; elles se sont succédé ou se sont combinées de tant de manières, qu'il n'y a pas deux cas qui se ressemblent exactement.

Plus nous avancerons, plus nous verrons combien il s'en faut que les pollutions puissent êtres décrites comme des affections simples, identiques; combien il importe de les envisager sous toutes leurs faces, de tenir compte de toutes les circonstances qui ont concouru à leur développement. C'est dans la pratique qu'on sent bien la nécessité de les peser toutes, avant d'établir le diagnostic, le pronostic, et surtout le traitement.

Mais revenons à la blennorrhagie dont il est question pour le moment, et voyons de quelle manière elle a dû agir pour déterminer les pollutions.

Mode d'action. Chez tous ces malades, l'urètre avait conservé une excessive sensibilité, surtout dans la région prostatique; ils y ressentaient habituellement de la douleur, de la pesanteur, de la chaleur, ou des

élancemens, des chatouillemens pénibles ; ces sensations étaient exaspérées par le passage des urines.

Le cathétérisme exercé avec les plus grands ménagemens, a toujours déterminé chez eux de vives douleurs, des contractions spasmodiques, assez violentes quelquefois pour simuler des rétrécissemens. La sonde était surtout arrêtée vers le col de la vessie, et souvent elle n'y pénétrait qu'au bout d'un temps très-long : il semblait aux malades qu'elle passait sur des parties dénudées : ils s'agitaient convulsivement, et toute la puissance de leur volonté ne suffisait pas toujours pour les empêcher de faire des imprudences : leur figure était décomposée ; tout leur corps se couvrait d'une sueur abondante : aussitôt que la sonde était retirée, il s'écoulait ordinairement une quantité notable de sang rouge, rutilant.

Ces divers phénomènes, plus ou moins prononcés chez tous ces malades, indiquent assez que la membrane muqueuse de l'urètre avait conservé une sensibilité excessive, surtout dans la région prostatique : plusieurs même sont de nature à faire supposer qu'elle était fongueuse, très-vasculaire, excoriée.

Quelques-uns de ces malades ont éprouvé des symptômes qui indiquent plus positivement une affection de la prostate, tels que : gonflement notable de cet organe, sentiment de pesanteur dans le rectum et au périnée, élancemens au col de la vessie, derrière les pubis, etc. (nos 11, 14, 15, 22, 25, 28). Chez l'un deux, l'inflammation de la prostate s'est même terminée par suppuration (no 18).

Chez beaucoup d'autres, les testicules ont été tuméfiés, enflammés, douloureux (nos 10, 11, 22, 24, 25, 27, 28).

Les cordons des vaisseaux spermatiques ont aussi

partagé l'état des testicules (nos 10, 11, 22, 24, 25, 28). Enfin, dans trois cas, les pertes séminales ont été sanguinolentes, puriformes (no 21, et page 452).

Ainsi, chez tous ces malades, la blennorrhagie avait laissé dans la membrane muqueuse urétrale, une vive irritation, une sensibilité morbide, plus prononcée au niveau de la prostate, siége principal de l'ancienne maladie. Dans beaucoup de cas, l'inflammation avait étendu son influence jusqu'aux testicules, par la voie des conduits excréteurs, ce qui doit faire présumer que les organes spermatiques conservaient la même susceptibilité que l'urètre.

Les mêmes phénomènes se sont montrés du côté des voies urinaires : leur ressemblance est remarquable sous plus d'un rapport.

Plusieurs de ces malades ont eu des inflammations aiguës de la vessie (nos 13, 14, 21, 27). D'autres ont éprouvé des symptômes de cystite chronique (nos 11, 15, 19, 24, 28). Chez quelques-uns, l'inflammation paraît même s'être étendue jusqu'aux reins, si l'on en juge par les douleurs, les spasmes, les tiraillemens éprouvés dans cette région; par les changemens observés dans les urines, etc. (nos 10, 11, 21, 22).

Ces symptômes sont les seuls qui permettent d'apprécier l'état de ces organes *soustraits à nos sens ;* mais l'analogie vient confirmer les conséquences qu'on doit en tirer. Après avoir constaté l'orchite, de la manière la moins équivoque, dans les mêmes circonstances, on peut bien croire à la néphrite, en voyant des symptômes qu'il serait difficile d'expliquer autrement.

Au reste, les ouvertures de corps ont prouvé que ces analogies n'étaient pas trompeuses; puisqu'on a trouvé dans les reins des altérations graves, variées,

qui ne pouvaient avoir été produites que par l'inflammation.

Tous ces malades, sans exception, rendaient, dans les 24 heures, une plus grande quantité d'urine que dans l'état de santé : ainsi, lorsque les reins n'ont pas été enflammés, ils ont éprouvé une irritation plus ou moins vive, ou du moins une excitation suffisante pour augmenter notablement leurs fonctions.

Les testicules se sont trouvés dans les mêmes conditions ; car, lors même qu'ils n'ont été le siége d'aucune inflammation, d'aucune douleur, leur activité était augmentée : le sperme n'était pas seulement expulsé involontairement, il devait encore être sécrété en plus grande abondance que de coutume, sans quoi les pertes séminales n'auraient pu être si multipliées ; l'affaiblissement, l'épuisement, n'auraient pas suivi une marche si rapide.

Les urines n'étaient pas seulement plus abondantes, elles avaient encore changé de nature, abstraction fait du pus ou des mucosités qui pouvaient s'y trouver ; elles étaient plus pâles, plus aqueuses ; elles contenaient moins d'urée et d'acide urique.

Le sperme avait également perdu son odeur, sa couleur, sa consistance ; il était moins élaboré.

Enfin, tous ces malades éprouvaient fréquemment le besoin d'uriner, à cause de l'état d'irritation de la vessie : quelques-uns ne pouvaient pas retenir leurs urines plus d'une demi-heure ou une heure (nos 11, 13, 14, 15). Chez tous, le besoin était impérieux, irrésistible ; les contractions spasmodiques de la vessie surmontaient tous les efforts de la volonté ; l'émission était précipitée, convulsive.

Ces phénomènes peuvent donner une idée exacte de ce qui se passait du côté des vésicules séminales, pen-

dant les pollutions diurnes : quelques malades sentaient même distinctement ces contractions fatales qui annonçaient des pertes séminales inévitables (n° 28). Les autres n'avaient pas l'instruction médicale nécessaire pour en rendre compte ; mais leurs récits suffiraient pour indiquer qu'ils ont éprouvé les mêmes phénomènes, quand l'analogie ne porterait pas à les admettre.

Cette analogie est cependant frappante, puisque c'était surtout pendant l'expulsion des dernières gouttes d'urine que ces pertes avaient lieu.

Enfin, les deux ordres de symptômes se sont, en général, améliorés ou exaspérés en même temps, et sous l'influence des mêmes causes.

Cette ressemblance remarquable s'explique de la manière la plus simple, puisque la blennorrhagie a son siége principal à la prostate, où viennent se rencontrer les organes spermatiques et urinaires.

Ce rapprochement de deux ordres de phénomènes fait mieux saisir encore la cause et le mécanisme des pollutions.

Traitement. — Il n'est pas étonnant non plus, d'après cela, que la cautérisation de cette surface *prostatique* ait produit des effets plus directs et plus puissans que tous les autres agens thérapeutiques.

On sait avec quelle promptitude et quelle efficacité le nitrate d'argent modifie les tissus fongueux, injectés, engorgés, par l'effet d'une inflammation prolongée. Ces résultats sont surtout évidens chez les scrophuleux, dans les ophthalmies chroniques. Peu de temps après, le tissu se dégorge, revient sur lui-même, pâlit, et conserve une énergie nouvelle qui le met à l'abri d'autres rechutes, auxquelles les malades sont exposés, quand la guérison a été obtenue par d'autres moyens. C'est ce qui m'a fait employer le nitrate d'argent contre les

inflammations chroniques du vagin et du col de l'utérus, qui entretiennent tant de pertes blanches; contre les catarrhes chroniques de la vessie, si rebelles à tous les autres traitemens; et j'ai toujours eu lieu de m'en louer.

La cautérisation a produit les mêmes effets sur la portion prostatique de l'urètre; elle a modifié profondément l'organisation et la sensibilité de la membrane muqueuse : ce changement s'est bientôt fait sentir aux organes qui se trouvaient sous son influence immédiate.

On n'a considéré jusqu'à présent, dans les pollutions diurnes, qu'un relâchement des conduits éjaculateurs, et cette idée exclusive a fait le plus grand mal : mais ce serait tomber dans une exagération aussi erronée et aussi funeste que d'attribuer *toutes* les pertes séminales à la *seule* irritation des organes spermatiques.

On a vu qu'un de ces malades avait guéri par les toniques seuls (nº 11); un autre, par les antiphlogistiques (nº 10). J'aurai l'occasion de rapporter d'autres cas de même nature, mais ce sont les plus rares. Il existe presque toujours, en même temps, dans les organes spermatiques de l'irritation et de la faiblesse, une excessive sensibilité et peu de ton. C'est, au reste, ce qu'on observe dans les affections chroniques de toutes les membranes muqueuses : on peut même dire, en général, que les organes et les individus sont d'autant plus impressionnables qu'ils sont plus faibles.

Dans presque tous les cas de pollutions diurnes, ces deux états s'observent simultanément, mais dans des proportions variées : c'est précisément ce qui déconcerte les praticiens et désespère les malades : car, les antiphlogistiques et les toniques, les émolliens et les excitans, le repos et la fatigue, produisent de bons et de

mauvais effets, chez le même individu, suivant que l'irritation ou la faiblesse prédomine momentanément.

La cautérisation a l'avantage de combattre en même temps ces deux ordres de symptômes : en détruisant la surface des tissus engorgés, elle en change la susceptibilité morbide ; la résolution y produit ensuite un resserrement intime, qui leur donne une énergie nouvelle : c'est pourquoi la cautérisation suffit le plus souvent pour amener une guérison définitive.

Mais lorsque la maladie existe depuis très-long-temps, les organes génitaux participent à la débilité générale de l'économie : après que l'inflammation chronique a disparu, il est nécessaire d'aider les tissus relâchés à reprendre leur ancienne énergie : rien alors ne s'oppose à l'administration des toniques de toute espèce ; ils achèvent la guérison commencée par la cautérisation.

C'est ce qui explique comment les bains froids, les bains sulfureux, la glace, etc., ont réussi chez des individus auxquels ils avaient été nuisibles dans le principe (nos 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Symptômes. — En examinant le mode d'action de la blennorrhagie dans la production des pollutions, j'ai déjà rappelé les symptômes *propres* aux cas que j'ai rapportés; quant aux autres, ils n'ont rien présenté qu'on n'observe dans toutes les pertes séminales : je ne pourrais m'en occuper ici sans m'exposer, plus tard, à des répétitions inutiles.

Je ferai seulement remarquer combien sont insidieux les phénomènes généraux provoqués par ces funestes évacuations, puisqu'ils ont fait croire à des affections cérébrales, à des gastrites, à des maladies du cœur, à des calculs urinaires, etc.

Il faut que la cause première de ces symptômes soit quelquefois bien difficile à découvrir, puisque deux de

ces malades ont étudié la médecine pour la rechercher; pendant dix ans, quinze ans, ils s'en sont occupés sans relâche, avant de la soupçonner (nos 20, 28) : on peut juger par là du nombre des pollutions diurnes qui sont méconnues.

CHAPITRE IV.

AFFECTIONS CUTANÉES.

N° 29.

A 14 ans, gale pendant 10 mois; après sa disparition, douleur à l'épigastre; tumeur sur le testicule gauche : plus tard, inflammation chronique de la vessie; pollutions diurnes; hypochondrie : à 28 ans, cautérisation : guérison prompte.

L'observation suivante a été rédigée par le malade, étudiant en médecine : j'en ai seulement retranché ce qui ne regarde que moi.

« Je me suis très-bien porté jusqu'à l'âge de 14 ans : à cette époque, j'ai eu la gale ; pendant dix mois, elle fut rebelle à tous les remèdes qu'on put employer. A peine les derniers boutons eurent-ils disparu, que je commençai à ressentir à l'épigastre une douleur vive et lancinante, qui devint plus tard sourde et étendue. La démangeaison que j'éprouvais par tout le corps semblait s'être transportée tout entière à la tête, surtout quand je m'exposais au froid et à l'humidité, ou lorsque j'avais la tête découverte. Le cuir chevelu se couvrait de petits boutons qui, en se perçant, se convertissaient en croûtes assez étendues.

» Il s'éleva sur le testicule gauche une dureté de la grosseur et de la figure d'une fève : elle dura dix-huit mois.

» Mes digestions se firent avec peine ; mon teint se rembrunit ; mes épaules devinrent saillantes ; la ré-

gion épigastrique était si sensible qu'elle ne pouvait supporter le poids des couvertures; lorsque j'étais debout, il me semblait que j'avais une boule suspendue en dedans.

» Les vacances du collége étant arrivées, je consultai le médecin de la famille, qui attribua tout ce que j'éprouvais à une croissance trop rapide. Peu satisfait de sa solution, je fus trouver un rebouteur, fort connu dans le pays, qui fit semblant de me remettre *le bréchet*, m'appliqua un emplâtre, et me renvoya comme j'étais venu.

» Cet état de choses dura jusqu'à dix-huit ans : à cette époque, je ressentis une légère douleur en urinant, et je fus très-constipé; mais la douleur de l'épigastre diminua, et je repris un peu d'embonpoint.

» A 22 ans, à la suite de chagrins domestiques, et peut-être aussi sous l'influence de quelques excès de femmes et de veilles, j'éprouvai les symptômes suivans :

» Amaigrissement progressif, lassitude pour le moindre exercice, peau jaune, sèche et terreuse; chaleur âcre au toucher, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds; fourmillement par tout le corps lorsque je commençais à suer; sentiment d'une chaleur habituelle à l'intérieur; douleur constante à l'épigastre et à l'hypochondre droit; constipation opiniâtre; digestions lentes et pénibles, accompagnées de développement de gaz, de rapports acides ou d'une odeur d'œufs pourris, quelquefois de sueurs froides et visqueuses, surtout lorsque j'avais pris quelque substance âcre ou acide, lorsque j'avais éprouvé la moindre contrariété, car j'étais extrêmement irrascible : impossibilité de supporter long-temps la faim : difficulté à retenir les urines; pendant leur émission,

douleur à la base du gland et contraction du col de la vessie; après leur refroidissement, urines rouges, troubles, sédimenteuses, briquetées, contenant un nuage abondant de matière floconneuse, maintenue en suspension : désirs vénériens, mais impuissance presque complète du coït; après la moindre érection, écoulement par le canal d'une matière gluante et transparente : en allant à la selle, évacuation abondante d'une matière blanche, séreuse, légèrement opaque : croûtes et prurit à la tête; bourdonnement dans les oreilles; perte de la mémoire, lenteur dans les perceptions, mécontentement de moi-même, timidité excessive; dégoût pour tous les amusemens, excepté pour les promenades solitaires; mélancolie profonde et sans cause; découragement; *facies* triste et contracté : exacerbation de tous ces symptômes après l'équitation.

» Je consultai différens médecins, parmi lesquels je dois surtout noter deux professeurs distingués de cette faculté... Tous regardèrent mon état comme *nerveux*, et me dirent que j'étais *hypochondriaque* : mais les uns me conseillèrent des adoucissans, des bains, un régime végétal et lacté, l'exercice et la distraction; les autres me prescrivirent des amers, des toniques, des dépuratifs, des préparations sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur, un exutoire, etc.

» Tous ces traitemens furent sans effet, ou plutôt ils exaspérèrent mes maux, et je commençai à perdre mes cheveux.

» Fatigué de cette situation pénible, j'essayai de contracter une nouvelle gale, soit en m'inoculant du virus, soit en mettant des chemises que des galeux venaient de quitter : mais il ne me vint pas un seul bouton.

» J'en étais là, dans ma 28e année, lorsque je vous entendis développer l'histoire de ma maladie dans une de vos cliniques... Vous ne pouvez vous figurer le plaisir que j'éprouvais à vous suivre dans l'exposition des nombreux symptômes et des divers traitemens des pollutions : je me reconnaissais à chaque mot; je sentais mes espérances renaître. En sortant, j'emportai la conviction profonde d'une prochaine guérison. . . .
. . . .

» Le lendemain 10 juin 1826, j'allai vous trouver. . . . L'introduction de la sonde me causa de vives vouleurs, et détermina des contractions spasmodiques du canal, surtout en approchant de la vessie.

» Vous pensâtes que la cautérisation ferait cesser l'inflammation chronique qui entretenait les pertes séminales, causes de tous mes maux.....

» Votre pronostic s'est pleinememt vérifié, car huit jours après cette *heureuse* cautérisation, je me sentis un peu plus fort ; mes jambes étaient déjà plus libres : mes urines devinrent plus claires ; je commençai à les garder plus long-temps : mon *facies* cessa d'être crispé et prit un aspect plus gai ; mon teint s'éclaircit. J'eus une pollution nocturne, ce qui ne m'était pas arrivé depuis long-temps.

» Au bout de trois semaines, je me trouvai dans un état tout nouveau. Depuis plus de dix ans, je n'avais pas éprouvé un pareil bien-être. Les fonctions du cerveau, de l'estomac, des intestins, de la vessie et des parties génitales, s'exercèrent avec une énergie nouvelle : ma peau perdit sa couleur jaunâtre et terreuse : la chaleur intérieure, les fourmillemens cutanés, etc., se dissipèrent.

» Cependant, les pollutions nocturnes sont devenues très-fréquentes : depuis le 4 juillet jusque aujour-

d'hui 12, j'en ai eu quatre : malgré cela, mes forces augmentent de jour en jour. J'espère qu'une seconde cautérisation achèvera de me guérir d'une maladie que tous les traitemens n'avaient fait qu'exaspérer. »

Je ne pourrais pas dire maintenant si j'ai cédé à ce désir d'une nouvelle cautérisation ; mais certainement je n'ai pas partagé les inquiétudes suggérées au malade par l'apparition des pollutions *nocturnes*.

Quand elles succèdent aux pollutions *diurnes*, elles indiquent une amélioration notable dans l'état des organes génitaux : elles prouvent, en effet, que le sperme n'est plus expulsé, comme auparavant, d'une manière presque continue. Aussi, ce malade a-t-il éprouvé, dès ce moment, une amélioration rapide de toutes les fonctions, un accroissement de vigueur, qui seraient inexplicables dans toute autre circonstance.

Le désir d'une nouvelle cautérisation n'était pas seulement dû à la crainte des pollutions nocturnes, il tenait aussi à une espèce de fanatisme pour l'agent qui avait produit des résultats si prompts et si satisfaisans. Ce sentiment était même exprimé avec une exaltation qui eût paru suspecte ou ridicule, si j'en avais laissé subsister la moindre trace.

Au reste, cet entraînement pour la cautérisation est partagé par beaucoup de malades qui viennent d'en éprouver les effets, et j'ai dû souvent y résister. Il ne faut se décider à y revenir que quand il reste beaucoup à désirer, quand toute amélioration s'est arrêtée depuis long-temps; tant que le progrès continue, quelque lent qu'il soit, il y a lieu d'espérer que le ré-

gime, l'exercice et l'usage modéré des organes, achèveront de consolider la convalescence.

La prompte guérison de cette *hypochondrie*, traitée pendant si long-temps et avec si peu de succès, par tant de moyens différens, prouve suffisamment qu'elle était due aux pollutions diurnes. Mais à quelle cause faut-il attribuer ces pertes séminales?

Après la disparition de l'affection cutanée, il se manifesta des symptômes d'inflammation chronïque de l'estomac, puis de la vessie; une tumeur se manifesta sur le testicule gauche, etc. On connaît la connexion qui existe entre la peau et les membranes muqueuses: j'ai fait voir de quelle manière les affections de l'urètre s'étendaient jusqu'aux testicules: il est donc aisé de concevoir comment l'irritation s'est propagée aux organes spermatiques; comment elle a provoqué des contractions spasmodiques dans les vésicules séminales.

Ce qui prouve, d'ailleurs, que les pollutions diurnes étaient réellement entretenues par une inflammation chronique, fixée vers le col de la vessie, c'est la douleur que le malade y ressentait; c'est le besoin fréquent d'uriner et la nature même des urines; la sensation produite par le cathétérisme, et surtout la prompte guérison produite par la cautérisation.

N° 30.

Affections cutanées, urétrites répétées, etc.; une cautérisation: guérison.

M. N***, d'une constitution sèche et irritable, sujet à des éruptions cutanées fréquentes et variées, eut dans sa jeunesse quelques écoulemens passagers qui

disparurent toujours promptement. Plus tard, il se maria, et resta fidèle à sa femme.

Cependant ces écoulemens reparurent plusieurs fois, avec une intensité et une durée variables; alternant tantôt avec des dartres plus ou moins vives, tantôt avec des furoncles abondans; succédant, une autre fois, à une éruption de boutons à la tête, qui avait duré très-long-temps et laissé des cicatrices semblables à celle de la variole. A d'autres époques, des ophthalmies opiniâtres, ou de violentes douleurs rhumatismales survinrent, pendant l'absence de ces affections cutanées.

Plusieurs fois des écorchures légères s'irritèrent d'une manière fâcheuse, et une simple plaie de jambe le retint plusieurs mois au lit.

En 1820, à la suite de furoncles énormes et multipliés, il survint une urétrite plus intense et plus douloureuse que de coutume : je trouvai M. N*** dans un accablement extrême, accompagné d'une vive agitation, provoqués par des soupçons affligeans sur la nature de cet écoulement abondant, verdâtre, en tout semblable à celui d'une *blennorrhagie intense*.

Connaissant la constitution du malade, je pensai que cette inflammation dépendait de la cause générale qui en avait provoqué tant d'autres. En effet, elle céda promptement à un traitement antiphlogistique et dérivatif.

Je prescrivis ensuite les tisanes de bardane, de douce-amère, etc., plus tard, l'usage des eaux thermales hydro-sulfureuses. M. N*** se rendit successivement à Cauterets, à Luchon, à Arles (près de Perpignan).

Au bout de trois ans, sa santé générale était améliorée; mais les urétrites reparaissaient toujours de

temps en temps, surtout en hiver, dès qu'il n'existait plus d'irritation à la peau, ou dans quelque autre organe. Alors, il devenait triste, inquiet, inégal, mélancolique et peu capable d'occupations sérieuses.

Il désirait vivement se débarrasser de ces écoulemens périodiques qui empoisonnaient son existence. J'avais déjà employé, avec succès, la cautérisation, dans quelques cas de blennorrhagie invétérée : je lui proposai d'en faire usage, dans l'espoir de modifier profondément la membrane muqueuse de l'urètre; il s'y soumit avec empressement, et les résultats ont dépassé mes espérances.

Depuis douze ans, M. N*** n'a plus aperçu la moindre trace de ces écoulemens désespérans, quoiqu'il ait beaucoup voyagé et ne se soit astreint à aucun régime, à aucune privation. Mais il s'est bientôt aperçu de changemens bien plus importans.

Ses désirs vénériens sont devenus plus vifs, plus impérieux; les érections ont pris une énergie nouvelle; l'éjaculation ne s'est plus opérée avec précipitation, comme autrefois. Il se trouve, à cinquante-cinq ans, plus vigoureux qu'il ne l'était à vingt, et capable de faire *habituellement* ce qu'il eut alors regardé comme un excès : ce régime nouveau, loin de diminuer ses forces, semble les augmenter. C'est aussi depuis cette époque qu'il eut des enfans.

Cette seule cautérisation a donc produit dans les organes génitaux une véritable révolution, dont les effets persistent encore au bout de douze ans.

Pour avoir une idée complète de l'importance du changement qui a dû s'opérer dans la membrane cautérisée, il est bon de remarquer que M. N*** est resté exposé aux mêmes éruptions cutanées, et qu'elles alternent, comme autrefois, avec des ophthalmies, des

accès de goutte, des douleurs vagues dans la poitrine, l'abdomen, etc.; mais que, depuis lors, l'urètre n'a plus été *une seule fois* le siége de ces inflammations ambulantes, qui continuent à se porter sur tous les autres organes.

Ainsi, quoique la cause première agisse toujours sur le reste de l'économie, l'organe cautérisé s'est trouvé, depuis douze ans, soustrait à son influence.

D'un autre côté, si nous en jugeons par les observations précédentes et surtout par les symptômes généraux qui accompagnaient ces urétrites répétées, elles devaient provoquer des pollutions diurnes, dont le malade lui-même ne se doutait pas : c'est ce qui explique l'énergie nouvelle des organes génitaux, malgré le progrès de l'âge ; l'augmentation de vigueur de toute l'économie, malgré la répétition plus fréquente de l'acte vénérien.

En effet, la cautérisation n'a pas seulement fait cesser la disposition aux urétrites, elle a encore détruit une cause puissante et continuelle d'affaiblissement qui minait sourdement la constitution du malade, sans qu'il s'en doutât.

N° 31.

Dartre pustuleuse à la face et au menton ; urétrite non contagieuse; pollutions nocturnes et diurnes ; cautérisation : guérison probable.

Voici une note que je dois à l'obligeance de M. Willeaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

« Georges G***, âgé de trente ans, boulanger, célibataire, adonné à la masturbation depuis dix-huit

ans jusqu'à vingt-cinq, affecté de dartres pustuleuses à la face et au menton, eut pendant deux mois, une urétrite *sans infection.* Il est sujet, depuis sept à huit ans, à des pollutions nocturnes, tantôt avec, tantôt sans rêves voluptueux ; il rend de temps en temps, en allant à la selle, quelques gouttes de sperme, surtout quand il n'a pas eu de pollutions depuis longtemps.

» Aussitôt qu'il s'endort, il a des érections qui durent tout la nuit ; mais il n'en a pas le jour. Du reste, état habituel de langueur et de faiblesse ; digestions faciles, mais appétit médiocre ; ventre tantôt distendu, tantôt resserré ; sommeil assez bon, mais céphalalgie au réveil ; amaigrissement progressif. Le malade prétend avoir remarqué que son sang est plus fluide et plus aqueux qu'autrefois ; il se plaint de douleurs dans la poitrine.

» Introduction matin et soir, pendant un quart-d'heure, d'une bougie creuse dans le canal : au bout de quinze jours, peu de résultats, seulement les pollutions semblent plus rares.

» Cautérisation légère de la portion prostatique de l'urètre : peu de douleur.

» Depuis lors, je n'ai pas revu le malade, qui est de sept lieues d'ici.

» WILLEAUME. »

Cette note est sans doute fort incomplète, mais on peut compter sur ce qu'elle contient : il est donc bien certain que l'urétrite n'a pas été le résultat d'un coït impur, et qu'elle a provoqué des pollutions nocturnes et diurnes.

Ainsi, ce fait est de même nature que les précédens :

tout porte à croire que l'issue a été la même, puisque le malade n'est pas venu demander de nouveaux conseils.

N° 32.

Dartre autour des organes génitaux ; deux blennorrhagies ; pollutions nocturnes et diurnes : 24 bains sulfureux : guérison.

L'observation suivante est d'un étudiant en médecine.

« Au commencement de 1824, il me survint une dartre au scrotum : elle s'étendit rapidement et forma, autour des parties génitales, une zone d'environ quatre travers de doigts de largeur. Au moindre écart de régime, elle prenait un aspect rougeâtre, sécrétait une humeur d'une odeur très-forte, et me causait une vive démangeaison. Les bains, le petit lait, les sucs d'herbes, le cérat soufré ne m'ont procuré qu'un soulagement momentané.

» Au mois de juin 1824, quatre mois après l'apparition de la dartre, je contractai un écoulement : l'inflammation fut très-légère : je la combattis par des bains et des bouillons adoucissans ; je voulus ensuite prendre le baume de copahu, mais je fus obligé d'y renoncer le troisième jour, à cause de la grande irritation qu'il me causait dans les organes digestifs. Quelques jours après, l'écoulement diminua beaucoup, mais ne tarit pas tout-à-fait : il me resta un suintement d'une matière incolore, gluante, formant à l'ouverture du gland, une croûte, que j'étais obligé d'enlever pour donner passage aux urines.

» Ne connaissant pas alors l'importance de cet écou-

lement chronique ; j'ai négligé d'en observer les caractères ; mais je me souviens fort bien que, pendant la défécation, le sperme sortait souvent en abondance.

» Au mois de janvier 1825, je contractai une *seconde chaudepisse,* plus intense que la première ; des douleurs très-vives se firent d'abord sentir dans la fosse naviculaire, ensuite elles se concentrèrent dans la région prostatique. Au bout de quelques jours, l'inflammation fut accompagnée de réaction générale.

» Je me soumis alors à une diète absolue : au bout de huit jours, les symptômes locaux et généraux se calmèrent, et bientôt l'écoulement s'arrêta complètement.

» J'étais presque content d'avoir eu cette seconde maladie, en voyant ainsi disparaître l'écoulement chronique qui me tourmentait depuis sept mois, lorsque, dans le mois de février, je fis des frictions mercurielles sur les parties génitales, dans le but de prévenir une affection *syphilitique*.

» Ces onctions firent entièrement disparaître la dartre que j'avais depuis un an ; mais bientôt l'ancien écoulement reparut, accompagné des symptômes suivans :

» Démangeaison à l'anus ; contraction des sphincters ; battemens artériels dans la partie inférieure du rectum, surtout pendant la station assise, après le repas ou la défécation ; constipation très-opiniâtre : urines déposant, par le refroidissement, une infinité de petits flocons blanchâtres, formant, par leur réunion, un nuage abondant, suspendu au milieu du liquide : suintement continuel d'une matière semblable à du sperme, formant une croûte qui ferme l'orifice de l'urètre : perte séminale pendant la défécation, tellement

abondante que je pouvais, parfois, en ramasser plein une coquille de noix : pollutions nocturnes, accompagnées de douleurs courtes, mais assez vives pour m'éveiller subitement : sensibilité extrême du canal pendant le cathétérisme, douleur très-vive lorsque la sonde arrive à la prostate : rétine extrêmement sensible à l'impression de la lumière; contraction spasmodique de la paupière inférieure; même état du muscle adducteur du pouce de la main gauche : tintemens dans l'oreille droite, plus considérables le soir que le matin : digestions laborieuses, flatuosités abondantes. »

Au bas de cette observation, je trouve la note suivante de ma main :

» 24 bains sulfureux avec une once, une once et demie, puis deux onces de sulfure de potasse : au bout de deux mois, guérison complète. »

Il est possible que les deux écoulemens aient été contractés, comme à l'ordinaire, par l'imprégnation du virus contagieux; mais cela n'est pas probable, puisque la suppression de la dartre périnéale a été suivie du retour de l'écoulement.

D'un autre côté, les membranes muqueuses devaient être bien susceptibles, puisque le copahu, donné à la dose ordinaire, a déterminé, *au bout de trois jours, une grande irritation dans les organes digestifs*. Il est remarquable aussi que la cessation de ce médicament fut suivie d'une diminution notable dans l'écoulement.

Cette susceptibilité des membranes muqueuses est

très-commune dans les affections dartreuses : elle explique la fréquence des urétrites non contagieuses chez ces malades.

La disparition de la dartre périnéale fut aussi suivie du retour des pollutions nocturnes et diurnes ; mais cette fois l'irritation, plus intense que jamais, ne se borna pas à la membrane muqueuse des organes génito-urinaires, elle s'étendit à celle du rectum ; car le malade éprouvait *des démangeaisons à l'anus, des contractions dans les sphincters, et des battemens dans la partie inférieure de l'intestin.* Cette coïncidence me confirma encore dans mes doutes sur le caractère contagieux des écoulemens antérieurs.

Quoi qu'il en soit, c'est elle qui m'a engagé à recourir de prime abord aux bains sulfureux. En effet, la cautérisation de l'urètre n'aurait eu aucune influence sur l'irritation du rectum, et la persistance de cet état de l'intestin aurait probablement suffi pour entretenir les pollutions. Au reste, la guérison prompte et complète du malade prouve que l'indication avait été bien saisie.

Il est remarquable que ce soit la crainte d'une affection vénérienne qui ait encore été la cause première des plus graves accidens : c'est un fait de plus à ajouter à tous ceux que j'ai déjà signalés.

N° 33.

Teigne ; dartres ; pollutions diurnes : bains sulfureux ; guérison.

Un jeune homme, d'environ 30 ans, voyageur pour une maison de commerce, affecté de teigne dans son enfance, et plus tard de *dartres au périnée,* vint

me consulter, dans le mois d'octobre 1826, pour des pollutions diurnes qu'il éprouvait en allant à la selle et à la fin de l'émission des urines : il était *constipé*, et ressentait une *grande chaleur* dans le *rectum* et la *vessie;* il urinait souvent et par un jet très-court : les digestions se faisaient mal ; il était tourmenté par des vents : sa tête et ses jambes étaient très-faibles : il dormait peu et mal : on le regardait comme *hypochondriaque*.

Je lui conseillai les bains sulfureux artificiels, en attendant la saison des eaux thermales. Après le huitième bain, je fis augmenter de moitié la dose du sulfure de potasse.

Je fus ensuite deux mois sans le revoir, après quoi il vint m'annoncer qu'il était guéri ; il avait pris un bain chaque deux jours, et s'était arrêté après le 22°.

Sa figure était ouverte, gaie ; il avait gagné de la force et de l'embonpoint ; toutes ses fonctions s'exécutaient bien.

—

Ce malade était *constipé;* il éprouvait une *grande chaleur* dans le *rectum* et la *vessie;* il urinait souvent, etc. Ainsi, l'irritation n'était pas bornée aux organes génitaux : la cautérisation n'aurait pu agir sur la membrane muqueuse intestinale : c'est ce qui m'a fait employer de suite les bains sulfureux ; leur action a été aussi prompte et aussi efficace que dans le cas précédent.

N° 34.

Tempérament lymphatique : éruptions cutanées très-variées, alternant avec diverses affections ; mauvaise santé habituelle ; hypochondrie : pollutions méconnues pendant 25 *ans : bains hydro-sulfureux ; guérison.*

M. D***, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, fut sujet dans son enfance à des engelures, à des croûtes à la tête ; il eut au cou de nombreux abcès scrophuleux. Depuis la puberté, sa santé s'est raffermie : cependant il a été sujet à des ophthalmies, à des maux d'oreilles, à des éruptions cutanées fréquentes, rebelles, variables, qui alternaient avec des maux de gorge, ou des affections chroniques de différentes membranes muqueuses.

Marié à 21 ans, il n'a connu que sa femme ; il ne s'est pas livré à la masturbation ; il n'a jamais fait d'excès d'aucune espèce, si ce n'est peut-être dans les premiers mois qui ont suivi son mariage. Il a eu plusieurs enfans, dont trois sont encore vivans, mais cacochymes.

Depuis l'âge de 30 ans, il lui survint des dartres à la figure, au cou, aux bras, aux jambes, au scrotum, au périnée ; tantôt vives et humides, tantôt sèches et squammeuses, changeant de place avec une extrême facilité ; elles ont été souvent remplacées par des petits boutons, qui parcouraient différentes parties du corps, en provoquant de vives démangeaisons ; d'autres fois des furoncles leur succédaient, pendant des mois entiers. M. D*** a pris vingt traitemens pour se débarrasser de ces éruptions incommodes : jus d'herbes, dépuratifs, purgatifs, sirops, teintures de toute espèce : le tout sans succès, et même avec

beaucoup d'inconvéniens pour ses organes digestifs.

Peu à peu, sa santé s'est dérangée d'une manière plus sérieuse; il a éprouvé successivement des symptômes de catarrhe pulmonaire, de gastro-entérite et de cystite chronique : il était sujet à de fréquentes douleurs rhumatismales.

Il était aussi tourmenté par une constipation opiniâtre, qui alternait avec de la diarrhée. Ses digestions s'altérèrent peu à peu : il devint sujet à des coliques venteuses très-fréquentes. Son ventre était toujours distendu par des vents : il était obligé de les rendre dès qu'ils se présentaient, sans quoi il était sûr d'être malade. Quand ces coliques le prenaient, il semblait sur le point d'étouffer; le sang se portait à la tête; la face devenait violette; puis, tout se dissipait par une explosion de flatuosités, qui durait plusieurs heures. Il affirmait souvent qu'il sentait ces vents courir *entre cuir et chair*, quand il n'avait pu s'en délivrer à temps.

Dès lors il cessa d'aller dans le monde, et ne vit plus que des amis très-intimes : peu à peu il devint hypochondriaque et fantasque. Excellent homme au fond, il était souvent caustique, acariâtre, par boutades : du reste, d'une grande faiblesse de caractère et d'une sensibilité très-exaltée. La moindre histoire un peu intéressante, le récit d'un trait de courage ou de dévouement, le faisaient pleurer d'attendrissement : puis, l'instant d'après, il se montrait d'une excessive susceptibilité, surtout pour ce qui lui semblait une injustice, un défaut de procédé.

Il avait souvent la figure très-injectée : il se plaignait de fréquens étourdissemens, contre lesquels on avait employé des sangsues à l'anus, des bains de pieds, etc., le tout sans succès.

Enfin ses jambes s'affaiblirent; il fut forcé de re-

noncer à ses courses fréquentes, dont il se trouvait autrefois très-bien.

Ces symptômes furent regardés comme des *menaces imminentes d'apoplexie*. On voulut appliquer encore des sangsues à l'anus ; mais le malade s'y refusa, parce qu'il ne s'en était jamais bien trouvé.

C'est dans ces circonstances que je fus appelé : le malade avait alors 56 ans.

Je fus pendant plusieurs jours sans pouvoir découvrir la véritable cause de ces symptômes variés, tant l'histoire de toutes ces maladies était longue, tant les récits du malade étaient compliqués. Enfin il me parla d'une dartre qui avait couvert tout le scrotum et s'était étendue au périnée et à la marge de l'anus. Je lui demandai alors s'il n'avait jamais éprouvé de pertes séminales en allant à la selle.

J'appris bientôt, par les détails dans lesquels il entra, qu'il y était sujet depuis environ 25 ans, sans s'en douter. Il avait toujours cru que c'étaient des mucosités ou des *glaires*, et n'y avait jamais attaché la moindre importance. Au reste, ces pertes n'étaient pas habituelles, ni également copieuses : il en était souvent exempt pendant plusieurs mois. Autant qu'il put s'en souvenir, c'était surtout quand il était tourmenté par des éruptions cutanées qu'il en était exempt : il croyait même que c'étaient ses *humeurs* qui s'en allaient par les urines, quand il voyait reparaître ces évacuations spermatiques : il éprouvait alors dans le rectum et la vessie de la chaleur, de l'irritation, qu'il ne calmait qu'à force de lavemens.

Depuis l'apparition de ces pertes, ses érections et ses désirs vénériens avaient toujours été en diminuant ; il n'en avait plus depuis plusieurs années, ce qu'il attribuait aux seuls progrès de l'âge.

Ses urines étaient quelquefois troubles et floconneuses pendant 12 ou 15 jours; puis elles redevenaient limpides pendant un temps variable.

Toutes ces circonstances étaient trop claires pour me laisser le moindre doute sur la nature de la maladie. J'engageai le malade à prendre des eaux hydro-sulfureuses naturelles : il se rendit à celles du Vernet, près de Perpignan.

Après sept ou huit bains, il lui survint une vive démangeaison à la peau, surtout aux jambes; il s'y développa une multitude de petits boutons, qui laissèrent suinter pendant un mois une telle quantité de sérosité roussâtre, que le malade était obligé de s'envelopper les membres, deux fois par jour, de plusieurs épaisseurs de linge. Enfin cette évacuation diminua peu à peu; l'épiderme se détacha par plaques sur toute la surface du corps.

Pendant ce temps il s'opéra une métamorphose complète dans toute l'économie : les selles devinrent faciles et régulières; l'appétit augmenta rapidement; les pertes séminales disparurent; l'estomac digéra indistinctement tous les alimens, supporta les vins les plus forts : les érections reparurent : en un mot, M. D*** éprouva à 56 ans un véritable *retour de jeunesse*.

Voilà donc des pertes séminales qui ont été méconnues pendant vingt-cinq ans; et le malheureux qui en était tourmenté a passé, pendant tout ce temps, pour un malade imaginaire, un hypochondriaque! on s'est moqué de sa manie des lavemens, des drogues, etc., sans prendre la peine d'en rechercher la cause! J'espère qu'on s'occupera sérieusement de ces longues

souffrances : si elles ne se terminent pas toujours par la mort, elles empoisonnent du moins l'existence.

Comment ce malade a-t-il supporté si long-temps une pareille maladie ? C'est qu'elle n'était pas continue. Les pertes séminales n'avaient probablement lieu, dans le principe, que quand l'irritation se déplaçait sur les organes génito-urinaires ou sur le rectum.

Dans les derniers temps, cependant, elles avaient fini par compromettre sérieusement l'existence, et l'on commençait à croire à une *affection cérébrale*, ou tout au moins à des *menaces d'apoplexie*.

N° 35.

Boutons à la face ; dartre à l'anus, écoulemens répétés.

Voici quelques passages d'une très-longue consultation, dont je n'ai pu retrouver la fin.

« L'âcreté de mon sang se manifesta de bonne heure par des boutons nombreux et suppurans à la figure.

» A 18 ans, ils disparurent à la suite d'un voyage, et furent remplacés par une forte dartre à l'anus.

» A 21 ans, à la suite de plusieurs bals, il me survint un écoulement de quelques gouttes de matière peu colorée : M. Cullerier m'a dit que ce n'était qu'un échauffement ; il se dissipa en effet au bout d'une vingtaine de jours. C'est cependant ce fatal écoulement qui a été la source de tous mes maux. Lorsqu'il eut disparu, je ressentis de vifs élancemens dans le canal et la vessie ; ils redoublaient lorsque j'avais uriné, et duraient une heure ou deux.

» Plusieurs médecins les attribuèrent à une *humeur dartreuse* fixée sur le col de la vessie et le canal......

M. Dubois me prescrivit des bains, des sucs d'herbes, des préparations soufrées, un régime sévère, qui améliorèrent ma position. Quelques mois plus tard, je vis une femme. Huit jours après, j'eus un autre écoulement plus fort que le premier, accompagné de vives douleurs, *d'inflammation des testicules*, et du retour des élancemens...... Pendant un an, j'ai pris successivement *une livre environ d'onguent mercuriel double, neuf bouteilles de rob de Laffecteur, une énorme quantité de salsepareille, puis deux bouteilles de liqueur de Van Swieten,* sans pouvoir guérir mon écoulement, sans voir diminuer ma dartre à l'anus. Un an après, je mis un vésicatoire au bras qui me fit le plus grand bien.

» A 31 ans, après avoir eu des relations pendant tout l'hiver avec la même femme, il me survint au *printemps* un troisième écoulement semblable aux précédens. Pour celui-là, je fus certain qu'il n'était pas dû à une nouvelle infection. ». . . . .
. . . .

J'ai cru devoir rapporter ce fragment d'observation, comme un nouvel exemple de l'influence des affections dartreuses sur la membrane muqueuse de l'urètre, de la vessie et du rectum.

On retrouve encore ici la disposition à combattre ces écoulemens avec obstination, par tous les anti-vénériens connus.

Ces erreurs sont si graves et si fréquentes, que je ne veux négliger aucune occasion de les signaler.

N° 36.

Dartre périodique ; blennorrhagie ; cystite aiguë, provoquée par le nitrate de potasse ; rechute due aux sudorifiques, etc.

M. S***, d'un tempérament nerveux, éprouvait, depuis son bas âge, une légère *éruption herpétique*, dont le retour avait lieu périodiquement *tous les hivers*.

A 32 ans, écoulement verdâtre à la suite d'un coït suspect ; *boissons émollientes* dans lesquelles M. S*** ajoute une grande quantité de *nitrate de potasse* : en trois jours il en consomme *une once*. Dès ce moment, symptômes d'inflammation de la vessie, urines très-fréquentes, sanguinolentes ; puis purulentes, infectes : douleurs aiguës, pesanteur dans la région *prostatique*. (*Sangsues répétées*, *bains*, *vésicatoires*, *etc.*) Pas de changement.

Amélioration remarquable par le copahu ; mais diarrhée, éruption de boutons, de furoncles, catarrhe pulmonaire.

Après l'administration *du sirop de Cuisinier, et de la décoction de salsepareille*, retour des symptômes vésicaux ; *irritation des organes génitaux, pollutions diurnes, contractions spasmodiques du canal*, simulant un rétrécissement. Cautérisation sans succès, bains sulfureux : amélioration notable.

Ayant perdu de vue ce malade, je n'ai pu savoir comment s'était terminée cette affection des organes génito-urinaires ; mais j'ai cru devoir mentionner ici

les principales circonstances de cette observation, à cause des déplorables effets produits par le nitrate de potasse, et de la rechute causée par les sudorifiques.

N° 37.

Dartre héréditaire; gastro-entérite; cystite; démangeaisons à l'anus; pollutions.

M. P***, adonné à la masturbation à l'époque de la puberté, éprouva, deux ans après, une affection dartreuse, *héréditaire dans sa famille*; elle fut combattue pendant six semaines par des purgatifs administrés de deux jours l'un : les dartres disparurent, mais furent remplacées par une *inflammation gastro-intestinale*, qui diminua dès que les dartres revinrent.

L'année suivante, l'emploi des mêmes purgatifs amena le retour des mêmes accidens. L'usage des eaux de Bourbonne fut suivi de *pollutions nocturnes*, qui diminuèrent quand l'éruption s'étendit à la face et aux bras. Après l'emploi du *cresson et des dépuratifs*, *pertes séminales en allant à la selle*, démangeaison à l'anus, urines troubles, sédimenteuses, maigreur excessive.

J'ai conseillé à ce malade l'usage des eaux thermales hydro-sulfureuses, sous toutes les formes, et particulièrement les douches ascendantes, à cause de la démangeaison qu'il éprouvait à l'anus. Je n'ai plus eu de ses nouvelles; mais le fait m'a paru assez curieux pour être conservé.

On voit ici, à deux reprises différentes, les purgatifs faire disparaître la dartre, mais produire une gastro-

entérite; le retour de l'affection dartreuse, amener le rétablissement : plus tard, des pollutions sont provoquées par l'usage des eaux de Bourbonne; elles diminuent sous l'influence d'une nouvelle éruption dartreuse, et sont enfin exaspérées d'une manière remarquable par l'administration du cresson et des dépuratifs.

Quand tiendra-t-on compte de la constitution propre de chaque malade, de la susceptibilité de ses divers organes, de l'action des médicamens sur chacun d'eux!

Causes. Ces observations suffisent pour constater l'étroite connexion qui existe entre les membranes muqueuses génito-urinaires et la peau, surtout avec celle du scrotum et du périnée (nos 32, 33, 34).

Ce n'est pas que ces rapports soient plus intimes, plus spéciaux, qu'avec les autres membranes de même nature; ils dépendent de la même cause, l'analogie de structure et de fonctions des tissus muqueux et cutanés; dans plusieurs des cas que je viens de rapporter, les organes génito-urinaires ont même été les derniers affectés (nos 29, 30, 36); la loi est donc générale : mais il ne doit être question ici que de ce qui a trait aux pertes séminales.

Toutefois les affections cutanées n'ont pas *seules* contribué à leur production. Je l'ai déjà dit, les causes de pollution agissent rarement d'une manière *isolée*, ainsi qu'il est nécessaire de le supposer quand on veut étudier leur influence particulière : il faut donc tenir compte de toutes les circonstances un peu importantes qui ont contribué à ce funeste résultat.

J'ai rapporté dans le chapitre précédent des exem-

ples nombreux de blennorrhagies compliquées d'affections dartreuses qu'il a fallu combattre par des moyens spéciaux (nos 22, 24).

Dans la plupart des cas qu'on vient de lire, il a existé des écoulemens plus ou moins abondans, plus ou moins répétés (nos 30, 31, 32, 34, 35). Il semble que je n'aurais pas dû séparer des observations qui avaient entre elles une si grande ressemblance; mais j'y ai été déterminé par le caractère prédominant de l'une ou l'autre maladie.

J'ai d'ailleurs dû ranger parmi les affections cutanées, les cas dans lesquels il ne m'était pas démontré que l'écoulement avait été le résultat d'une infection. Il suffit, pour conserver des doutes à cet égard, d'examiner avec un peu d'attention dans quelles circonstances ces écoulemens se sont développés, avec quelle facilité ils se sont reproduits, quelle résistance ils ont opposée aux traitemens ordinaires, avec quelle promptitude ils ont cédé aux bains sulfureux.

Il n'y a certainement pas de raison pour qu'un individu tourmenté d'affections cutanées ne s'expose pas à l'action du virus blennorrhagique, et il y en a beaucoup au contraire pour qu'il soit plus facilement infecté; mais on confond trop généralement les écoulemens auxquels ils sont disposés avec la blennorrhagie ordinaire, ou, pour parler plus exactement, on ne pense pas même à faire aux malades des questions dans ce sens; et s'ils parlent d'anciennes affections cutanées qui ont disparu en même temps, on leur rit au nez, sans s'y arrêter; on leur prescrit l'anti-blennorrhagique qu'on a inventé ou adopté pour tous les cas. Ce ne sont pas seulement les charlatans qui agissent ainsi, mais des praticiens de bonne foi et très-éclairés, qui n'ont pas réfléchi sur ces cas particuliers,

assez communs cependant pour mériter une sérieuse attention.

Un de mes amis, tourmenté depuis long-temps par une éruption prurigineuse, qu'il prenait pour des boutons de gale, eut recours pour s'en débarrasser à un empyrique qui lui fit faire des onctions sur tout le corps. A peine fut-il guéri qu'il mit fin à une aventure galante dont il était préoccupé depuis long-temps. Quelques jours après, il avait un écoulement abondant et verdâtre, accompagné de douleurs et de tous les symptômes d'une violente blennorrhagie. Je ne me hâtai pas de partager ses soupçons; je le fis couvrir de laine depuis les pieds jusqu'à la tête : au bout de quelques jours, les boutons reparurent et l'écoulement se dissipa de lui-même.

J'ai en ce moment sous les yeux un malade qui eut, à 14 ans, une dartre farineuse à la tête : elle disparut à 19, et fut remplacée par une inflammation chronique de la membrane muqueuse pulmonaire. Après la guérison de ce catarrhe, il se manifesta, *sans cause connue*, une douleur au col de la vessie, accompagnée de démangeaisons, d'élancemens semblables à des coups de lancette et de pesanteur dans le rectum : un écoulement se déclara; les cordons spermatiques devinrent gonflés, douloureux, ainsi que les testicules, et le malade éprouve maintenant des pollutions diurnes, avec tous les accidens qui en sont la conséquence.

Voilà ce que je lis dans une consultation que j'ai reçue depuis peu :

« Ayant eu la gale à 10 ans, et plus tard des dartres au visage, au cou, etc., je suis arrivé jusqu'à présent sans avoir vu de femmes. Cependant à 18 ans, après avoir lu un livre obscène qui m'échauffa l'imagination, je fus pris le lendemain d'un *gonflement des testicules*,

d'un caractère tel, qu'on fut obligé d'avoir recours à la saignée, aux bains, aux cataplasmes émolliens pour combattre l'inflammation.

Deux ans après, ayant cherché à obtenir les faveurs d'une jeune personne, *sans avoir pu y réussir*, j'éprouvai le lendemain *un écoulement abondant de matière verdâtre*, qui dura près de *neuf mois*, sans vives douleurs, mais *d'une âcreté telle qu'elle brûlait mes chemises...* »

Après de pareils faits il est permis d'y regarder à deux fois avant de prononcer sur la nature d'un écoulement qui survient à un individu tourmenté par des affections cutanées; surtout lorsque leur suppression a déjà été suivie de l'inflammation de quelque autre membrane muqueuse.

Il faut se rappeler toutefois que ces malades sont exposés comme les autres à l'infection blennorrhagique, et qu'elle doit même avoir, chez eux, un caractère particulier de violence et de ténacité. Elle doit donc favoriser beaucoup la disposition qu'ont ces affections cutanées à se concentrer sur les organes génito-urinaires, et à provoquer des pertes séminales.

Nous retrouvons encore ici, comme dans le chapitre précédent, des traitemens anti-vénériens inutiles, exagérés, funestes. Dans un cas ce sont des frictions mercurielles faites *pour prévenir une affection syphilitique*, qui font disparaître des dartres, et sont suivies des accidens les plus graves (nº 32); dans un autre, ce sont des traitemens externes et internes, violens, multipliés, qui sont employés sans plus de motifs ni de succès (nº 35) : enfin ce sont des sudorifiques, des sirops de Cuisinier, etc., qui amènent une rechute fâcheuse (nº 36).

Le nitrate de potasse pris à haute dose a déterminé

une cystite aiguë (nº 36). Chez un autre malade, des purgatifs ont fait disparaître une dartre héréditaire; les eaux de Bourbonne ont provoqué des pollutions : le cresson, les dépuratifs, ont amené une cystite, et augmenté les pertes séminales (nº 37).

Ces divers traitemens ont agi, soit en supprimant brusquement une éruption cutanée, soit en provoquant directement l'irritation des organes génito-urinaires. Dans tous les cas, ils ont puissamment contribué à la production des pertes séminales.

Mode d'action. De quelle manière les affections cutanées ont-elles provoqué des pollutions?

Il suffit de jeter les yeux sur les observations que je viens de rapporter, pour voir qu'elles ont agi en se déplaçant sur la membrane muqueuse des organes génito-urinaires.

Ainsi, ces malades ont éprouvé des urétrites plus ou moins répétées (nºs 30, 31, 32, 35, 36); des cystites aiguës (nºs 36, 37) ou chroniques (nºs 29, 32); de vives irritations de la vessie (nºs 33, 35); des inflammations des testicules (nº 29), de la prostate (nºs 32, 36); des douleurs dans les cordons spermatiques.

On retrouve donc, chez ces malades, les mêmes symptômes que chez ceux dont les pollutions étaient dues aux urétrites contagieuses. Ainsi, le déplacement de ces affections cutanées sur la membrane muqueuse urétrale, a produit les mêmes effets que le virus blennorrhagique. L'irritation a dû se propager de la même manière le long des canaux spermatiques.

Irritation du rectum. Mais plusieurs de ces malades ont éprouvé du côté du rectum des phénomènes dont il n'a été question dans aucune observation des chapitres précédens : ils ont consisté dans une grande chaleur, des élancemens, des démangeaisons, des batte-

mens, remontant plus ou moins haut dans l'intestin (nos 32, 33, 34, 35).

Ces symptômes indiquent que l'affection dartreuse s'était étendue à la membrane muqueuse du rectum, ainsi qu'à celle des organes génito-urinaires. Cette complication a dû influer puissamment sur la production des pertes séminales, en provoquant le resserrement des sphincters et la contraction spasmodique du rectum; d'où devait résulter un obstacle au passage des matières fécales, et une disposition des vésicules séminales à se contracter aussi.

Je reviendrai bientôt sur les causes de pollutions qui ont leur siége dans le rectum : en attendant, je ferai seulement observer que ces symptômes ne doivent pas être confondus avec ceux que provoque l'irritation de la prostate.

Dans l'un et l'autre cas il peut y avoir constipation, sentiment de pesanteur, de chaleur, d'inquiétude dans le rectum : mais lorsque ces symptômes sont dus à une affection dartreuse, il s'y joint des démangeaisons insupportables, accompagnées d'ardeur à la marge de l'anus : si l'on examine l'état de ces parties, on les trouve rouges, excoriées, humides : en écartant les plis de la peau, on y trouve un suintement muqueux et quelquefois purulent; les portions de membrane muqueuse que l'œil peut apercevoir sont dans le même état : en un mot, la marge de l'anus porte des traces non équivoques d'une affection dartreuse.

Cette distinction est importante à établir, parce que, dans le premier cas, la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre peut faire cesser l'inflammation chronique dont cette partie est le siége, et avec elle les symptômes qui en dépendent; dans le second, les symptômes qui ont leur siége dans le rectum

sont dus à une affection propre de la membrane muqueuse. Il est vrai que cette affection est semblable à celle de l'urètre, qu'elle est due à la même cause ; mais la guérison de l'inflammation urétrale n'aurait aucune influence sur celle du rectum, et l'on verra que cette dernière peut suffire pour provoquer ou entretenir des pertes séminales capables d'altérer profondément la santé.

Traitement. Les seuls moyens qui ont été employés avec succès, dans les cas de cette nature, sont la cautérisation et les eaux sulfureuses.

CHAPITRE V.

RECTUM.

J'ai examiné jusqu'à présent les causes qui pouvaient influer sur les organes spermatiques, par l'intermédiaire de la membrane muqueuse de l'urètre : je vais m'occuper maintenant de celles qui peuvent agir sur les vésicules séminales par la voie du rectum.

N° 38.

Pertes séminales par obstacle mécanique à la défécation : incision de la cloison : guérison prompte et complète.

Nicolas G..., d'une forte constitution, conducteur de diligence, eut à 25 ans un chancre, des poireaux et un bubon. Sans suspendre son service, il traita cette violente syphilis par le sublimé en dissolution et les pilules mercurielles. Malgré les fatigues causées par ses voyages multipliés, tous les symptômes disparurent au bout de six semaines. Mais peu de temps après, il éprouva de la gêne dans la défécation ; cette difficulté augmenta peu à peu, au point que, depuis 4 ou 5 ans, cette fonction ne s'accomplissait qu'à l'aide d'efforts considérables ; les matières fécales sortaient aplaties comme un ruban de quatre à cinq lignes de largeur sur une ligne d'épaisseur.

Depuis ce moment la santé de Nicolas G... se dérangea peu à peu ; son appétit diminua ; ses digestions devinrent laborieuses, s'accompagnèrent d'une grande quantité de vents ; la maigreur et la faiblesse augmen-

tèrent de jour en jour; la mémoire se perdit; les fonctions des organes génitaux subirent les mêmes changemens. Lorsque je vis le malade, les désirs vénériens étaient presque nuls, les érections restaient incomplètes, la verge n'acquérait plus le même développement, la même consistance qu'autrefois; le coït ne pouvait plus avoir lieu que très-rarement, et l'éjaculation se faisait attendre très-long-temps; quelquefois même elle était impossible, et jamais elle n'était accompagnée d'un plaisir bien vif.

La réunion de tous ces symptômes ne pouvait manquer de me faire soupçonner l'existence de pertes séminales. En effet le malade m'apprit que, depuis 4 ans, il avait toujours rendu du sperme en allant à la selle, et que cette évacuation était en général en proportion des efforts qu'il était obligé de faire pour expulser les matières fécales : aussi, pour leur conserver un état mou, s'était-il réduit à un régime végétal et lacté. Il avait essayé bien souvent de prendre des lavemens, mais il n'avait pu y réussir.

Ces pertes abondantes avaient tellement épuisé le malade qu'il paraissait avoir 60 ans, quoiqu'il n'en eût que 34.

Je rencontrai, à deux pouces de l'orifice de l'anus, une cloison d'une demi-ligne d'épaisseur, à peu près circulaire, percée vers son centre d'une fente irrégulière, qui n'admettait que l'extrémité du doigt indicateur. C'était cette espèce de diaphragme qui mettait obstacle à l'issue des matières fécales. Cette membrane était mince, souple et indolente : c'était évidemment une cicatrice.

Je l'incisai crucialement à l'aide d'un bistouri droit boutonné que je fis glisser à plat le long du doigt indicateur. Ces incisions furent peu étendues; mais je les

agrandis en introduisant le doigt profondément, et en appuyant fortement dans la direction de chaque plaie, jusqu'à ce que la déchirure de la membrane eût atteint la paroi de l'intestin. Il en résulta quatre lambeaux flottans, dont j'eus soin d'empêcher la réunion par l'introduction fréquente du doigt.

Cette opération fut peu douloureuse, et ne donna lieu qu'à une perte de sang insignifiante. J'appris au malade à s'introduire dans le rectum un cône en buis, d'un volume suffisant pour dilater la cloison incisée : je lui recommandai de le faire pénétrer aussi profondément qu'il pourrait, de le laisser peu de temps en place, mais de renouveler son application plusieurs fois par jour.

L'emploi de ce moyen simple suffit pour procurer la cicatrisation isolée de ces quatre lambeaux. A partir de ce moment, l'expulsion des matières fécales s'opéra sans difficulté, cessa de donner lieu à des pertes séminales, et toutes les fonctions ne tardèrent pas à rentrer dans leur état normal, quoique Nicolas G... eût repris son service de conducteur.

Cette observatoin donne une idée bien nette de l'influence que peut avoir la constipation sur la production des pertes séminales pendant la défécation.

Ici la seule cause de la maladie était l'obstacle membraneux situé au-dessus des sphincters : la sortie du sperme ne pouvait être due qu'à la pression mécanique exercée par l'intestin sur les vésicules séminales, pendant les violens efforts que le malade était obligé de faire pour forcer les matières fécales à passer à travers une filière étroite. Sitôt que cette barrière a

été détruite, les pertes séminales ont cessé, et avec elles tous les symptômes qui en étaient la suite.

Les effets de la compression *toute mécanique* des vésicules séminales par le rectum, se montrent donc parfaitement isolés et tout-à-fait incontestables, ce qui est beaucoup plus rare qu'on ne pense.

Le coït était très-long; l'éjaculation se faisait beaucoup attendre; quelquefois même elle était tout-à-fait impossible, et jamais elle n'était accompagnée d'un plaisir bien vif, parce que les vésicules séminales contenaient peu de sperme mal élaboré; mais elles n'étaient pas irritées; les conduits éjaculateurs n'étaient pas non plus affaiblis, relâchés. Dans presque tous les cas de pollution diurne, l'éjaculation est, au contraire, très-rapide, parce que les organes spermatiques sont irrités ou relâchés, s'ils ne participent à la fois de ces deux états.

N° 39.

Pertes séminales provoquées par une diarrhée chronique; entretenues ensuite par un obstacle mécanique à la défécation; ablation de la tumeur squirrheuse de l'anus: guérison prompte et complète.

M***, d'une forte constitution, entra au service militaire à 17 ans, fit la guerre pendant 18, eut par conséquent à supporter bien des souffrances et des privations: il fit aussi beaucoup d'excès de tout genre. Sa santé n'en éprouva cependant aucune altération.

En 1814, M***, âgé de 35 ans, contracta une blennorrhagie qu'il négligea: l'écoulement diminua, mais ne disparut complètement qu'en 1816, époque à laquelle M*** se retira du service et mena une vie régulière.

En 1820, M*** se maria et usa sobrement du coït. Mais, étant devenu concierge d'une société, il passa un grand nombre de nuits presque sans se coucher. En 1824 il fut pris brusquement de fortes coliques, qui diminuèrent beaucoup sous l'influence de lavemens adoucissans, de bains répétés et d'un régime sévère, mais ne disparurent pas complètement.

Deux ans après, il eut une forte hémorrhagie du gros intestin, accompagnée d'un ténesme très-douloureux, et il remarqua qu'il rendait du sperme par la verge pendant les violentes épreintes qui accompagnaient la défécation.

Cette hémorrhagie calma les tranchées : mais il resta une dysenterie qui entretint le ténesme ainsi que les pertes séminales, et provoqua la sortie de plusieurs tumeurs hémorrhoïdales, avec renversement de la membrane muqueuse du rectum. Dès-lors la santé de M*** s'altéra de plus en plus : il perdit sa gaité et son activité, cessa d'éprouver des désirs vénériens, et sentit sa vue s'affaiblir, en même temps que sa mémoire et ses forces physiques : enfin en 1827 il se vit forcé de renoncer à son service de concierge.

En 1827 et 1828, la dysenterie diminua d'intensité; en 1829, elle devint intermittente et rare; enfin, en 1830, elle fut remplacée par une constipation des plus opiniâtres, qui devint à son tour cause de pertes séminales, et augmenta le bourrelet formé par le rectum et quelques tumeurs hémorrhoïdales. Ce bourrelet devint irréductible, se durcit, s'irrita par le frottement et finit par prendre un caractère squirrheux. Sa présence seule était un obstacle à la défécation.

Le 28 mars 1831, M*** entra à l'hôpital Saint-Éloy dans l'état suivant :

51 ans; maigreur extrême; face pâle et jaunâtre; peau velue, cheveux noirs; faiblesse excessive; susceptibilité très-grande; tristesse profonde, hypochondrie habituelle; digestion pénible, surtout après l'usage des substances animales; défécation gênée par un bourrelet rouge, dur, de cinq à six lignes d'épaisseur à sa base, saillant d'un pouce, occupant la moitié de la circonférence de l'anus : pertes séminales pendant les efforts nécessaires pour la sortie des matières fécales : expulsion des urines suivie de l'écoulement d'une matière glaireuse, limpide et filante : érections nulles depuis long-temps; absence de tout désir vénérien; *vertiges fréquens*, éblouissemens, tintemens d'oreille; bouffées de chaleur à la tête pour la moindre cause.

Le bourrelet dont j'ai parlé ressemblait assez à une grosse crête de coq; des hémorrhoïdes flétries existaient dans son voisinage : il était donc dû à la sortie d'hémorrhoïdes internes, qui avaient entraîné une portion de la membrane muqueuse du rectum : la contraction des sphincters s'était opposée à la rentrée de la tumeur et avait augmenté sa tuméfaction; le frottement avait provoqué l'inflammation répétée de ce tissu et sa dégénérescence.

La base occupait plus de la moitié de la circonférence de l'anus et remontait jusqu'au dessus des sphincters : elle avait six lignes d'épaisseur; sa consistance était squirrheuse : sa surface laissait exsuder une sanie d'une odeur cancéreuse bien prononcée, quelques points même commençaient à s'ulcérer; il était évident qu'il n'y avait pas de temps à perdre, si l'on voulait enlever cette tumeur : le malade était disposé à se faire opérer; il s'était même adressé dans cette intention à plusieurs praticiens distingués : mais ils avaient re-

fusé de se charger de l'exécution à cause de la profondeur à laquelle s'étendait l'altération.

En exerçant une traction lente et graduée sur la tumeur, je vis que je pouvais amener au dehors les portions saines de la membrane muqueuse, et par conséquent enlever la totalité de la maladie : quant à l'hémorrhagie, je pensai qu'il serait facile de l'arrêter en cautérisant les parties, à mesure qu'elles seraient divisées.

Le 25 mars, ayant amené hors des sphincters la base de la tumeur, je commençai son ablation par une incision pratiquée sur la membrane muqueuse saine, et je cautérisai immédiatement le fond de la plaie avec un fer rouge, mince et arrondi; je disséquai alors la base de la tumeur en procédant par les parties les plus profondes, et je les cautérisai à mesure qu'elles étaient mises à nu, avant qu'une nouvelle dissection leur permît de remonter au-dessus des sphincters, en me servant des parties qui n'étaient pas encore séparées pour retenir la surface saignante à portée de la vue. Après l'enlèvement complet de la tumeur, la plus grande partie de cette plaie, charbonnée par le fer rouge, remonta entre les sphincters et même beaucoup au-dessus.

Après quelques symptômes inflammatoires, combattus par la saignée, les bains, les boissons émollientes, etc., la suppuration s'établit; le gonflement *récent* des ganglions inguinaux se dissipa, et la cicatrisation s'opéra peu à peu, sans accident.

Je dois faire observer seulement que, dans les premiers jours, le malade ne put vider sa vessie sans le secours de la sonde, et qu'ensuite, pendant quelque temps, il urina très-fréquemment.

Le 1er mai la cicatrice était presque terminée; les

matières fécales avaient repris leur consistance ordinaire, elles étaient rendues tous les jours avec facilité; depuis long-temps leur expulsion n'occasionnait plus de pertes séminales : le malade avait repris sa gaité et son énergie; l'appétit était revenu, les digestions s'opéraient avec facilité : les forces et l'embonpoint augmentaient de jour en jour.

Vers le milieu du mois les érections reparurent pendant la nuit; elles devinrent ensuite de plus en plus fréquentes et prolongées; les fonctions cérébrales suivirent la même progression dans leur rétablissement; les éblouissemens, les congestions disparurent, et M*** sortit de l'hôpital le 24 mai complètement guéri.

Trois ans après, étant à Clermont pour présider le jury médical, je reçus la visite de M*** : il me témoigna long-temps sa gratitude avant que j'aie pu le reconnaître; le récit de son opération put à peine me mettre sur la voie, tant sa physionomie, radieuse et animée, avait changé d'expression. Je n'ai pas besoin de dire qu'il avait repris ses habitudes conjugales et son service de concierge.

La cicatrice de l'anus était mince, souple et ne gênait en rien la défécation.

La dernière partie de cette observation ressemble exactement au cas précédent.

Les résultats de l'opération prouvent suffisamment que les pertes séminales n'étaient plus entretenues, depuis long-temps, que par l'obstacle mécanique apporté à l'expulsion des matières fécales. Mais la diarrhée, qui avait provoqué la sortie des hémor-

rhoïdes et le développement de la tumeur squirrheuse, était accompagnée de pertes séminales fréquentes.

A cette époque, les vésicules séminales ne pouvaient être comprimées par les matières fécales, qui étaient liquides et séjournaient à peine quelques minutes dans le rectum : les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation ne pouvaient être dues à la compression mécanique des réservoirs de la semence. Il faut donc nécessairement admettre que les vésicules séminales participaient à l'irritation du rectum ; qu'elles entraient en contraction en même temps que lui ; qu'elles recevaient l'influence du ténesme provoqué par l'arrivée des matières fécales dans sa cavité.

Ainsi cette observation nous offre un exemple remarquable de la double influence que le rectum peut exercer sur les vésicules séminales : de nature essentiellement *vitale* dans le principe, elle était restée purement *mécanique*. Ces deux ordres de phénomènes produisirent les mêmes résultats : mais ils furent assez distincts pour ne pouvoir pas être confondus. Il n'en est pas de même dans beaucoup de cas où leur action simultanée n'a pas été bien appréciée.

Il est remarquable aussi que le malade, après l'opération, ait été plusieurs jours sans pouvoir vider spontanément sa vessie, et qu'il ait éprouvé, plus tard, un fréquent besoin d'uriner.

Ces deux phénomènes prouvent l'étroite liaison qui existe entre la marge de l'anus et le col de la vessie. Cette observation semble donc destinée à nous montrer sous tous ses rapports l'influence du rectum sur les organes génito-urinaires.

N° 40.

Hémorrhoïdes, depuis l'âge de la puberté : à 28 ans, obstacle à la défécation; pollutions : guérison.

M. A***, d'un tempérament sanguin, d'un caractère ardent, arrivé à l'âge de 15 ans, s'adonna pendant quelque temps à la masturbation : bientôt après il eut un flux hémorrhoïdal, qu'il regarda comme une suite de cette funeste passion ; en conséquence il s'en corrigea peu à peu, et sa santé n'en fut pas dérangée : mais ses hémorrhoïdes le tourmentèrent beaucoup, surtout lorsqu'il fut devenu soldat. Elles diminuèrent cependant après une campagne en Espagne, où le malade avait beaucoup souffert de la chaleur.

Rentré dans ses foyers et menant une vie moins active, il croyait, à force de soins, pouvoir s'en débarrasser ; mais il arriva tout le contraire : étant mieux nourri et menant une vie sédentaire, il vit ses hémorrhoïdes augmenter en nombre et en volume. Chaque selle était suivie d'une perte de sang plus ou moins abondante ; les hémorrhoïdes qui existaient au-dessus des sphincters sortaient et formaient un bourrelet volumineux, sensible, qui ne rentrait qu'à l'aide d'une pression lente et continue.

Enfin ces tumeurs hémorrhoïdales, irritées et tuméfiées, mirent obstacle à la sortie des matières fécales. Une plus grande quantité d'intestin fit saillie à l'extérieur et rentra plus difficilement. Dès lors le malade s'aperçut que, dans les efforts de la défécation, il rendait souvent une quantité plus ou moins grande de sperme. Sa santé s'altéra peu à peu d'une manière notable : il s'affaiblit ; ses digestions se dérangèrent ;

son sommeil devint inquiet et fatigant, plutôt que réparateur : son caractère s'aigrit : il éprouva souvent des *étourdissemens*, *des vertiges*, et quelquefois des défaillances.

Les lavemens émolliens, les bains, les adoucissans, parurent lui être utiles dans le principe : mais il s'aperçut bientôt qu'ils augmentaient le relâchement des parties, favorisaient le renversement du rectum et les évacuations séminales.

Il y avait plus de quatre mois que cet état durait lorsqu'il vint me trouver. Il n'avait que 28 ans et paraissait en avoir 40; ses muscles étaient bien développés; cependant il était sans force et sans énergie.

Je calmai d'abord l'irritation par des lavemens avec la décoction de têtes de pavots. Quelques jours après je fis faire des injections dans le rectum avec l'onguent populeum, puis avec une pommade balsamique plus excitante : en même temps j'administrai à l'intérieur le quinquina et les ferrugineux.

Peu à peu la membrane muqueuse du rectum prit du ton, se dégorgea ; les hémorrhoïdes devinrent moins sensibles et moins volumineuses, la plupart même finirent par se flétrir ; le renversement du rectum fut d'abord moins considérable, et finit par disparaître. Les pertes séminales diminuèrent successivement, ainsi que les symptômes qui en dépendent.

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente ; seulement le renversement de l'intestin a toujours pu être réduit complètement : aussi les hémorrhoïdes n'étaient-elles pas encore dégénérées ; mais

c'était bien la même maladie à son début; elle avait déjà commencé à produire les mêmes effets. L'obstacle apporté à l'issue des matières féeales déterminait, depuis quatre mois, des pertes séminales qui commençaient à altérer la constitution.

Il est rare de voir des hémorrhoïdes survenir à 15 ans; je ne puis cependant croire, avec le malade, que l'onanisme seul ait produit leur développement : il est probable qu'il existait chez lui une disposition hémorrhoïdaire bien prononcée. Je ne suppose pas même que cet égarement passager de son enfance ait influé sur les pertes séminales ; il s'était écoulé trop de temps entre ces deux époques : d'ailleurs il était trop facile de se rendre compte de l'apparition et de la cessation de ces pollutions, pour qu'on remonte à des causes si éloignées. On doit donc regarder cette observation comme un nouvel exemple de l'influence que peuvent avoir, sur les vésicules séminales, les obstacles qui s'opposent à l'expulsion des matières fécales.

N° 41.

Hémorrhoïdes précoces; hématurie; symptômes cérébraux.

Je retrouve dans mes notes une consultation récente, dont je dois rapporter ici les principales circonstances.

M***, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant la peau blanche et la face colorée, passa du collège dans une étude de notaire, et ne cessa de mener la vie la plus sédentaire. Dès sa jeunesse, il fut affecté d'hémorrhoïdes, qui donnèrent lieu, de bonne heure, à des évacuations sanguines abondantes. D'un caractère sensible et même timide, il n'a pas éprouvé de grandes

passions, ne s'est livré à aucun excès, si ce n'est au travail de cabinet. Marié depuis 20 ans, il n'a jamais eu d'enfans.

Dans l'été de 1819, ayant fait à pied une marche forcée, il éprouva les premières atteintes d'une hématurie, qui se renouvela souvent depuis, dès qu'il fit une course un peu longue à pied. Il s'y joignit bientôt un besoin fréquent d'uriner; ses urines, souvent *troubles*, n'étaient cependant sanguinolentes qu'après l'exercice.

Dès lors le malade devint encore plus sédentaire : ses forces diminuèrent progressivement. Un jour, étant à l'église, il eut une défaillance, accompagnée d'une perte complète de connaissance; mais il revint bientôt à lui, et put s'en retourner à pied, sans qu'on remarquât la moindre trace de paralysie, dans une partie plutôt que dans une autre.

Plus tard, il éprouva beaucoup d'autres attaques semblables, mais moins fortes; elles se bornèrent, le plus souvent, à un affaissement du corps sur les jambes, sans qu'il y eût perte complète de connaissance. Un jour il eut, en écrivant, une espèce d'engourdissement des doigts de la main droite, qui ne lui permit pas d'achever sa phrase. Une autre fois, le pouce de la même main fut pris d'une raideur qui empêcha également le malade d'écrire. Mais ces accidens furent toujours de courte durée, et n'eurent pas de suite : le côté droit du corps n'a jamais conservé aucune trace de paralysie permanente qui pût faire supposer qu'il était plus affecté que l'autre.

A la suite d'une légère diarrhée, du sang fut rendu par l'anus, en plus grande quantité que de coutume : cette évacuation fit cesser l'hématurie pendant tout l'hiver : les urines ont seulement continué à être rendues plus fréquemment que dans l'état de santé.

On remarqua aussi que l'intelligence et la mémoire du malade s'affaiblissaient dans la même proportion que ses forces musculaires.

L'année suivante, au mois de mai, on trouva un jour le malade étendu à terre, dans son cabinet : ses fonctions intellectuelles étaient très-confuses ; il ne répondait que par des mots sans suite et mal articulés. Une forte saignée fut pratiquée : on appliqua des sangsues au cou ; le même jour le malade put se lever et passer plusieurs heures dans son fauteuil.

Depuis lors, ses fonctions intellectuelles sont restées presque éteintes : il ne pense plus à son état de notaire, pour lequel il avait une espèce de passion : il se montre complètement insensible aux soins de sa femme, qu'il affectionnait beaucoup, et à l'intérêt que lui témoignent ses meilleurs amis. Soucieux et taciturne, il ne répond que oui ou non, quand ses commis veulent lui parler d'affaires : s'il essaie d'en dire davantage, il s'embrouille et devient tout à fait inintelligible.

Quoiqu'il fût autrefois d'une propreté recherchée, il rend ses urines et ses matières fécales dans ses culottes.

Les jambes et les bras sont faibles, mais également libres.

Le praticien qui m'adressa cette consultation ne doutait pas de l'existence d'une affection *cérébrale chronique;* il désirait seulement connaître mon opinion sur sa nature et sur les moyens à lui opposer : aussi cette préoccupation se fait-elle sentir dans la manière dont les faits sont présentés. Cependant ils ne m'ont pas paru décisifs, et j'ai engagé mon confrère à diriger

ses recherches du côté des organes spermatiques, en lui déduisant les motifs qui me faisaient soupçonner des pollutions diurnes.

Ces idées ont dû lui paraître bien étranges, car il ne m'a pas répondu ; ce que je regrette beaucoup dans l'intérêt de la vérité.

Maintenant que je viens d'être obligé de revoir beaucoup de faits de ce genre, je suis convaincu que je ne m'étais pas trompé ; mais toute discussion à ce sujet serait sans résultats. Je désire seulement qu'on rapproche ce fait de ceux qui précèdent et d'un autre que je vais rapporter (nº 44) ; qu'on relise surtout les observations 1, 2 et 20.

Quoi qu'il en soit, ce malade a eu, comme le dernier, des hémorrhoïdes depuis sa jeunesse, ce qui annonce une disposition peu commune à cette maladie. Il a existé une relation intime entre la membrane muqueuse du rectum et celle de la vessie, puisque le malade avait de fréquentes hématuries quand ses hémorrhoïdes fluaient peu, puisqu'il cessa d'uriner du sang pendant tout un hiver, à la suite d'un flux hémorrhoïdal plus abondant que de coutume.

Je regrette bien vivement en ce moment de n'avoir pas pensé plus tôt à étudier les hémorrhoïdes sous le rapport de leur influence sur la production des pertes séminales. Je suis persuadé qu'elle doit être très-puissante et très-commune, non-seulement par l'obstacle que les tumeurs hémorrhoïdales mettent à la défécation, mais encore par la connexion intime qui lie la marge de l'anus et la partie inférieure du rectum avec la prostate, la vessie et les vésicules séminales : liaison

réciproque, dont je donnerai bientôt des preuves multipliées et frappantes.

Le caractère, les habitudes, etc., des hémorrhoïdaires. l'empire que cette maladie exerce sur leur moral, sur leurs actions, tout me fait croire qu'il doit y avoir chez eux quelque chose de plus important que des vaisseaux capillaires tuméfiés. Ce qui me confirme encore dans cette opinion, c'est que je n'ai jamais vu la même indisposition produire, chez la femme, des dérangemens aussi graves.

Mais je reviendrai sur ce sujet : en attendant, je renvoie à l'excellente dissertation de Montègre (1).

N° 42.

Dartre scrotale; hémorrhoïdes; blennorrhagies : difficulté d'uriner : 15 *cautérisations; traitemens anti-vénériens, anti-dartreux, vésicatoires, iode, diète sèche, etc., sans succès. Incision d'une fissure à l'anus : émission libre des urines, etc. : guérison prompte.*

Paul B...., de Marseille, maître emballeur, âgé de 34 ans, robuste, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait depuis six ans des *hémorrhoïdes,* lorsqu'il contracta trois écoulemens dans un court espace de temps : le dernier fut suivi de difficulté dans l'émission des urines; elles n'étaient rendues que goutte à goutte, avec de vives douleurs.

Plusieurs praticiens successivement consultés, crurent reconnaître l'existence d'un rétrécissement de l'urètre. En conséquence, quinze cautérisations furent pratiquées, à des intervalles plus ou moins éloignés.

(1) Des hémorrhoïdes, etc.... Paris, 1819.

Le malade n'en ayant éprouvé aucune amélioration, fut soumis à un traitement anti-vénérien très-long et très-compliqué, sans plus de succès.

On crut alors que l'obstacle à la sortie des urines pouvait avoir quelque rapport avec une dartre du scrotum, qui avait disparu sans cause connue : on administra, en conséquence, des anti-dartreux de toute espèce : des vésicatoires furent appliqués aux cuisses, dans l'espoir de rappeler l'éruption cutanée : ces moyens furent sans effet, comme tous les autres.

Le malade ne pouvait plus uriner sans le secours de la sonde : il éprouvait de vives douleurs *vers le col de la vessie,* et la sensation d'un poids dans le rectum ; il souffrait beaucoup en allant à la selle, et l'expulsion des matières fécales n'avait lieu qu'à la suite d'efforts pénibles et soutenus. Un nouveau médecin ayant introduit une sonde avec la plus grande facilité dans la vessie, attribua tous les symptômes à un *engorgement squirrheux* de la prostate, *du volume d'un œuf de poule.* (*Saignée du bras ; trois applications de sangsues au périnée ; diète sèche, composée de biscuit, de figues sèches et de lait.*)

Ce traitement avait pour but, *en amaigrissant tous les organes, d'obtenir la diminution de volume de la prostate.* Il paraît avoir produit quelque amélioration dans les symptômes ; mais elle disparut dès que le malade eut cessé ce régime sévère : ce que le médecin attribue, dans sa consultation, au retour de l'engorgement de la prostate, *par suite du retour de l'embonpoint.*

Quoi qu'il en soit, le malade éprouvait les mêmes douleurs à l'anus et au col de la vessie : il lui semblait qu'une main de fer serrait ces parties, et mettait obstacle à l'issue des matières fécales et de l'urine. (*Pré-*

parations d'iode, en frictions et à l'intérieur). Point de changement.

Le 15 juin 1830, quatre praticiens distingués, réunis en consultation, s'accordèrent à regarder la maladie comme une affection cancéreuse de la prostate, et ne prescrivirent que des palliatifs. Peu de temps après, le malade voyant ses souffrances augmenter, vint à Montpellier.

Je le trouvai pâle, maigre, d'une faiblesse extrême, au physique ainsi qu'au moral; il présentait tous les caractères d'une profonde hypochondrie. J'introduisis une sonde dans la vessie avec la plus grande facilité, et ne trouvai rien d'extraordinaire dans le volume de la prostate; seulement, je remarquai qu'il existait, à la surface du rectum, plusieurs tumeurs molles, inégales et mobiles, que je regardai comme des hémorrhoïdes internes, d'autant plus qu'il en existait d'autres entre les sphincters et à la marge de l'anus.

Mais ces hémorrhoïdes n'expliquaient pas l'extrême difficulté de la défécation, l'impossibilité où était le malade de rendre ses urines sans le secours de la sonde, etc. J'examinai donc plusieurs fois la prostate, et je restai convaincu qu'elle ne présentait rien d'extraordinaire dans son volume, dans sa forme ou sa consistance.

Enfin, au bout de six jours de recherches peu satisfaisantes, je découvris une *fissure à l'anus*, dont la partie visible aboutissait à un repli de la membrane muqueuse, caché entre deux hémorrhoïdes.

Sans prétendre expliquer par cette *fissure* tous les accidens observés depuis trois ans, je pensai qu'il fallait commencer par en débarrasser le malade : il y consentit avec empressement, et je pratiquai, à l'instant même, la section des sphincters.

Quelques heures après l'opération, le malade eut une selle abondante, et, ce qui est bien remarquable, *il vida complètement sa vessie, sans éprouver la moindre difficulté, la plus légère douleur.* Le lendemain il eut trois selles aussi faciles, et l'émission des urines eut lieu, comme la veille, sans le secours de la sonde.

Depuis lors, toutes les fonctions s'exécutèrent avec facilité et régularité : la cicatrice s'est opérée en quelques jours; les forces se sont promptement rétablies. Lorsque M. B... est reparti pour Marseille, il s'était déjà opéré un changement remarquable dans son physique et dans son moral.

En relisant cette observation, je suis resté convaincu que ce malade avait éprouvé des pertes séminales en allant à la selle, et que c'était à elles qu'il fallait attribuer la faiblesse, l'hypochondrie, etc. Mais il n'en est pas fait mention dans mes notes, et je n'ai rien voulu y ajouter.

Abstraction faite de cette circonstance, le cas est encore très-remarquable. Il est impossible de ne pas attribuer à la fissure de l'anus tous les symptômes observés, pendant trois ans, du côté des voies urinaires, quand on voit l'incision des sphincters suivie de la cessation des douleurs rapportées au col de la vessie, de l'expulsion libre et facile des urines.

Il est rare que cette connexion entre la marche de l'anus et le col de la vessie se présente d'une manière aussi nette, aussi frappante; mais il est facile d'en retrouver les preuves multipliées, quand on observe avec attention l'influence *réciproque* que ces organes exercent les uns sur les autres. (*Voyez* nos 18 et 37.)

Il n'existait chez Paul B... aucun rétrécissement du canal, aucune affection de la prostate, quand je l'ai examiné : je ne prétends pas affirmer que ces organes aient toujours été dans l'état où je les ai trouvés ; mais pourquoi la rétention d'urine subsistait-elle ?

Pendant six jours le malade n'a cessé de me demander la cause de ce singulier phénomène ; comme je ne pouvais m'en rendre compte d'une manière satisfaisante, j'ai toujours répondu *je n'en sais rien*, et j'ai examiné de nouveau. Si l'on ne s'était pas plus hâté d'admettre une hypothèse, on aurait observé avec plus d'attention, de persévérance ; on aurait probablement trouvé cette fissure trois ans plus tôt.

N° 43.

Blennorrhagie ; constipation ; fissure à l'anus ; pertes séminalse pendant la défécation ; profonde hypochondrie ; penchant au meurtre et au suicide ; diarrhée ; guérison spontanée de la fissure, des pertes séminales, etc.

A 24 ans, Félix B*** contracta une blennorrhagie, accompagnée de pesanteur dans la région prostatique : plusieurs applications de sangsues et des bains calmèrent la douleur, et réduisirent l'écoulement à un suintement limpide.

Le malade fit alors un voyage en voiture à côté d'une jeune personne dont le voisinage lui causa des érections énergiques et prolongées ; bientôt après, le testicule gauche devint énorme, très-douloureux, et le suintement de l'urètre augmenta.

Arrivé chez lui, le malade appliqua des sangsues et prit beaucoup de bains de siége : le volume du testicule diminua, mais le suintement persista.

Pendant trois ou quatre ans, ce testicule resta très-sensible : il se tuméfia plusieurs fois, ou devint douloureux à la suite de désirs vénériens un peu prolongés : le suintement du canal en était aussi augmenté. La seule influence du printemps provoqua également, pendant quatre ans, le retour des mêmes phénomènes.

Pour y mettre fin, Félix B*** prit du rob de Laffecteur. Après la seconde bouteille, il éprouva une constipation opiniâtre : bientôt la défécation devint excessivement douloureuse, et les matières fécales furent enduites de sang. Le malade alors renonça au rob et recourut aux lavemens ; mais il n'en éprouva aucun soulagement : *quand il les rendait, il lui semblait que des rasoirs ardens lui fendaient l'anus.*

Cet état durait depuis plusieurs mois, lorsque le malade éprouva des vertiges après avoir été à la selle : il eut ensuite des *congestions cérébrales* brusques et fugaces, en se promenant ou en travaillant : les forces diminuèrent rapidement ; son moral s'affecta ; il tomba, peu à peu, dans une profonde mélancolie : des idées noires, qu'il s'efforçait d'éloigner de son esprit, l'obsédaient sans cesse et lui faisaient rechercher la solitude et l'obscurité ; là, il gémissait en secret sur sa triste position, et versait souvent des larmes abondantes. Il avait le suicide en horreur, et cependant, un mauvais génie semblait toujours l'y pousser ; la vue des corps aigus, des instrumens tranchans, des armes à feu, le faisait frémir et déterminait en lui *un désir de tuer*, dont il ne parvenait à se débarrasser qu'en se causant quelque vive douleur, en se pinçant, par exemple, fortement quelque partie du corps.

Enseveli dans ses tristes pensées, il n'adressait la parole à personne, et si les objets de ses affections

cherchaient à le distraire, il ne répondait à leurs prévenances que par des brusqueries. Il sentait ses désirs vénériens s'affaiblir progressivement; mais ce n'était pas ce qui l'affectait le plus, c'était sa position morale : il avait le mal en horreur, et s'y sentait poussé malgré lui : ainsi, il aimait beaucoup une femme et trouvait du plaisir à la tourmenter, à la voir pleurer.

Frappé de ces contradictions qu'il ne pouvait comprendre, sa raison s'égara au point qu'il se crut possédé du diable, et passa souvent des heures entières en prières, pour se défendre de ses tentations.

Une sensation de faim le tourmentait sans cesse; il mangeait souvent et avec avidité; mais ses digestions étaient pénibles, laborieuses. Malgré de nombreuses applications de sangsues, l'usage des bains répétés, des boissons adoucissantes, etc., les symptômes s'aggravèrent d'une manière effrayante. Jamais ses souffrances n'étaient plus grandes qu'au sortir du bain.

Un jour, après avoir été à la selle, voulant examiner si ses matières fécales étaient toujours enduites de sang, il remarqua sur le sol une quantité notable de matière blanchâtre et visqueuse qu'il jugea être du sperme. Pour s'en assurer il prit l'habitude d'uriner avant d'aller à la selle, et de coiffer ensuite le gland d'un cornet de papier : il lui est rarement arrivé de le retirer sans y trouver une certaine quantité de matière séminale : il remarqua aussi qu'elle produisait, sur le canal, une espèce de chatouillement accompagné de chaleur.

Après avoir passé six mois dans cet état déplorable, le malade eut un jour une violente indigestion, provoquée par une salade de concombres; une diarrhée copieuse en fut la suite; elle dura environ quinze jours

et augmenta beaucoup la faiblesse ; mais, après sa disparition, les matières fécales reprirent peu à peu leur consistance naturelle et furent désormais rendues sans douleur et sans stries de sang : les pertes séminales provoquées par les efforts de la défécation n'eurent plus lieu, et tous les symptômes physiques et moraux mentionnés ci-dessus se dissipèrent peu à peu, complètement et spontanément.

Depuis plusieurs années Félix B*** jouit de la meilleure santé ; toutes ses fonctions, *sans exception*, s'exécutent parfaitement.

M. B***, étudiant en médecine, m'entendit un jour, dans ma clinique, exposer les divers symptômes auxquels les pertes séminales peuvent donner lieu, et les causes aussi variées qui les produisent : il comprit, seulement alors, la bizarre maladie qui avait fait son désespoir et m'en parla en sortant : je le priai de recueillir ses souvenirs et de me donner ses notes : c'est sur elles que j'ai rédigé cette observation ; je crois pouvoir garantir leur scrupuleuse exactitude.

La blennorrhagie a provoqué l'inflammation d'un testicule et développé la susceptibilité des organes génitaux ; elle a dû, par conséquent, les prédisposer à la production des pertes séminales ; mais ce qui a déterminé leur apparition, c'est évidemment la constipation, provoquée par l'usage du rob de Laffecteur.

Bientôt après se manifestèrent les symptômes qui accompagnent ordinairement les fissures à l'anus, puis ceux qui appartiennent aux pollutions diurnes.

Voici probablement ce qui s'est passé. A la suite d'une de ces constipations prolongées, une selle dure

et copieuse aura distendu outre mesure la membrane muqueuse qui tapisse les sphincters, et celle-ci se sera déchirée. Dès-lors, la défécation étant devenue douloureuse, le malade en recula le moment autant que possible; les matières fécales accumulées et durcies, renouvelèrent à leur tour la déchirure; car c'est ainsi que se produisent et s'entretiennent ordinairement les fissures à l'anus. Le dévoiement, qui a duré quinze jours, a permis à la cicatrice de s'achever sans être déchirée.

Il est facile, d'après cela, de se rendre compte de l'apparition et de la cessation des pertes séminales, ainsi que des symptômes bizarres qui ont tourmenté le malade pendant six mois.

J'ai déjà montré *l'hypochondrie* sous bien des formes, à la suite des pollutions diurnes; mais jamais elle n'avait présenté de semblables caractères.

Ce jeune homme, naturellement bon et aimant, s'est vu obsédé pendant tout le temps de sa maladie par les penchans *les plus effroyables;* il en était tellement révolté, que la perte de sa santé n'était rien pour lui, auprès du supplice que ces mauvaises impulsions lui faisaient éprouver. Sa raison a dû être bien égarée par le désespoir, pour qu'il en soit venu, lui incrédule, à admettre l'intervention du diable, comme seule explication possible de cette impulsion au mal! Il fallait aussi qu'il fût bien convaincu pour qu'il passât des heures entières en prière!

A quoi tenait cependant une aberration qui pouvait avoir des suites si terribles? que de réflexions un pareil fait ne doit-il pas faire naître sur la moralité des actes de l'homme malade, lors même que le siége du mal ne semble avoir aucun rapport avec le cerveau?

Les fissures à l'anus doivent provoquer souvent des pertes séminales plus ou moins abondantes. Le silence des auteurs à cet égard ne prouve rien, puisque, malgré l'activité avec laquelle je recherche, depuis longtemps, toutes les causes qui peuvent donner lieu aux pollutions, j'ai rarement profiter des occasions que j'ai eues d'interroger ces malades dans ce sens.

Quand je pense aux violens efforts qu'ils font pour aller à la selle, aux vives douleurs, aux contractions spasmodiques dont le rectum est le siége, à la perturbation profonde qu'une si légère excoriation entraîne dans toutes les fonctions de l'économie, je ne puis m'empêcher de croire que les fissures à l'anus provoquent souvent des pertes séminales abondantes.

Les malades redoutent d'aller à la selle parce que cette fonction renouvelle toutes leurs douleurs, les matières fécales s'accumulent dans le rectum et s'y durcissent. Lorsqu'enfin l'intestin irrité se contracte pour les expulser, elles s'engagent à l'ouverture de l'anus et déchirent la fissure : les sphincters irrités par ce redoublement de douleur, se contractent spasmodiquement, malgré la volonté des malades ; une lutte s'établit alors entre cet anneau musculaire et l'intestin, aidé de tous les muscles abdominaux. Les efforts sont si violens et si prolongés que la respiration est suspendue, la figure s'injecte, devient violacée ; il semble que le sang va sortir par tous les pores.

Il est difficile de croire que les vésicules séminales échappent, alors, à toute compression.

Il faut aussi tenir compte des douleurs fixées vers la marge de l'anus, de l'état spasmodique dans lequel se trouvent toutes ces parties ; car ces phénomènes retentissent plus ou moins sur les organes génito-urinaires.

Enfin les fissures à l'anus sont bientôt suivies de changemens trop profonds dans le physique et le moral des malades, pour qu'on puisse les attribuer exclusivement à la douleur.

J'ai vu des jeunes gens arriver à l'hôpital dans un état de faiblesse et de découragement qui contrastait avec le volume de leurs muscles et la coloration de leur teint : c'était surtout le jour où ils avaient été à la selle qu'ils se sentaient anéantis, brisés, sans courage : ils avaient ordinairement perdu tout désir vénérien; les érections étaient faibles, rares, incomplètes.

Je regrette de n'avoir pas fait recueillir ces observations; mais je me rappelle parfaitement ces circonstances, et tout me porte à les attribuer à des pertes séminales complètes.

Quoi qu'il en soit, c'est un sujet de recherches que je signale à l'attention des praticiens.

N° 44.

Équitation : constipation ; pollutions ; impuissance ; congestions cérébrales violentes, répétées, etc. : douches ascendantes ; cautérisation ; bains sulfureux, douche chaude et froide sur les lombes et le périnée : guérison.

M. de B*** vint me consulter dans le mois de mai 1834, pour une affection cérébrale sur la nature de laquelle des médecins distingués n'étaient pas d'accord, mais qu'ils regardaient tous comme très-grave.

Il était d'une taille moyenne, avait la poitrine large, le système musculaire très-développé, les cheveux touffus et bruns, la barbe épaisse, la figure pleine et fortement colorée.

Malgré ces apparences de vigueur et de santé, je remarquai bientôt que ses genoux étaient légèrement fléchis, et qu'il ne pouvait rester debout sans porter continuellement le poids de son corps d'une jambe sur l'autre : sa voix était faible et voilée; sa langue était embarrassée et n'articulait les sons que d'une manière confuse; son attitude était timide, et son regard avait quelque chose d'inquiet et de suppliant : il était marié depuis quinze jours.

Sa belle-mère et sa jeune épouse, qui l'accompagnaient, m'apprirent qu'à partir de cette époque, il avait eu plusieurs *coups de sang*, pendant lesquels sa figure était fortement injectée. La première fois, le médecin, appelé pendant la nuit, s'était hâté de pratiquer une saignée d'environ trois livres, *qui avait prévenu l'apoplexie;* d'autres saignées, plusieurs applications de sangsues, avaient arrêté d'autres congestions, mais n'avaient pas empêché leur retour. Le malade était même devenu sujet à des vertiges, et ne pouvait plus regarder en haut sans risquer de se trouver mal ; ses jambes s'étaient affaiblies au point qu'il avait fait plusieurs chutes en marchant sur un sol très-uni : ses idées avaient perdu leur clarté ; sa mémoire se trouvait souvent en défaut.

Ces symptômes ayant jeté la consternation dans les deux familles, on s'était rendu à Marseille. Plusieurs praticiens éclairés s'étaient accordés sur l'existence d'une maladie grave du cerveau, sans pouvoir s'entendre sur sa nature : la majorité croyait cependant à un *ramollissement du cerveau :* mon nom avait été prononcé dans la discussion... Le lendemain, on s'était décidé à me conduire le malade.....

Sa contenance pendant tout ce récit, la coïncidence de ces congestions avec l'époque de son mariage, le

mauvais effet des émissions sanguines, me firent désirer d'avoir avec lui une conversation particulière.

Dès que nous fûmes seuls, je lui demandai ce qui s'était passé : il me comprit parfaitement, et m'apprit en balbutiant que l'apparition inattendue de la menstruation avait d'abord empêché tout rapport intime, et qu'ensuite il s'était trouvé tout-à-fait impuissant. Il attribuait sa catastrophe à la présence des règles, aux congestions cérébrales, aux évacuations sanguines qu'elles avaient exigées, etc.

Mais ce n'était là qu'une pure illusion d'amour-propre : j'eus bientôt remonté à la cause première de cette impuissance : il s'agissait, comme je l'avais soupçonné dès le principe, de pollutions diurnes.

Voici ce que j'appris à force de questions.

A 16 ans, M. de B*** avait une constitution des plus robustes, un caractère ardent et passionné. Mis au collége, il y contracta l'habitude de la masturbation : au bout de *trois mois*, il eut des pollutions nocturnes très-fréquentes, des douleurs dans la poitrine, des palpitations incommodes qui l'avertirent du danger qu'il courait ; il se corrigea et retourna dans sa famille.

Devenu libre, il dompta la fougue de son tempérament par les exercices les plus violens, tels que la chasse et surtout l'équitation ; il s'adonna aux travaux agricoles avec une sorte de passion. Ce nouveau genre de vie rétablit si complètement sa santé, qu'il était habituellement tourmenté par des érections énergiques, importunes, contre lesquelles il employait ordinairement des lotions froides, des bains de rivière par les temps les plus rigoureux, etc.

Il ne fit jamais d'excès avec les femmes, et fut exempt de toute affection blennorrhagique ou syphilitique.

En 1831, ses érections se calmèrent un peu ; il devint très-constipé, ce qu'il attribua aux exercices auxquels il se livrait, et en particulier à celui du cheval.

En 1832, il éprouva de l'engourdissement et des fourmillemens dans les pieds et dans les jambes.

En 1833, il lui survint des éblouissemens fréquens, des vertiges, du trouble dans la vue, des bouffées de chaleur à la figure : il attribua ces accidens à l'augmentation de la constipation. En même temps, les érections devinrent de plus en plus rares, moins énergiques, enfin incomplètes : l'aptitude aux travaux intellectuels diminua ; les congestions cérébrales augmentèrent de fréquence et d'intensité ; la figure devint habituellement très-colorée, la tête brûlante : une douleur presque constante se fixa vers les orbites ; le caractère devint inquiet, acariâtre.

Le médecin de la maison, attribuant tous ces symptômes à un état pléthorique, pratiqua plusieurs saignées qui ne produisirent aucune amélioration.

Dans le mois de mars 1834, un mariage de convenances fut arrangé entre M. de B*** et une jeune personne charmante qui habitait une campagne distante d'environ deux lieues ; le futur, pour voir sa fiancée et surveiller l'exploitation de ses propriétés, fut obligé de se livrer à des courses longues et répétées : à l'approche des noces elles se multiplièrent tellement qu'il passait presque tout son temps à cheval. La constipation s'en accrut encore ; M. de B*** passa *quarante jours* sans aller à la selle : pendant les efforts de la défécation, il rendit une grande quantité de sperme *par bordées*, quoique la verge ne fût pas en érection. Il avait déjà remarqué plusieurs fois le même accident ; mais l'attribuant à un excès de continence, il s'en était peu inquiété. Ses urines, habituellement troubles, étaient

rendues avec lenteur et difficulté ; elles déposaient en abondance une matière *épaisse* et *floconneuse*.

Il voyait arriver le moment de son bonheur avec une inquiétude vague, dont il ne pouvait se rendre compte : il aimait beaucoup sa future ; cependant il éprouvait près d'elle plus d'embarras que de plaisir.

J'ai dit ce qui était arrivé, ce que j'avais observé : je dois ajouter ici qu'ayant examiné les organes génitaux, je les trouvai, contre mon attente, d'un développement très-remarquable ; la verge avait des dimensions peu communes ; les testicules étaient gros et fermes : seulement, le scrotum était un peu alongé ; le malade éprouvait dans toutes ces parties un fourmillement, un engourdissement singulier ; il lui semblait qu'elles étaient serrées par une main de fer : ces sensations augmentaient quand il était couché près de sa femme ; la verge diminuait même de volume, se flétrissait, se retirait vers le pubis en proportion des manœuvres qu'il employait pour provoquer l'érection.

La réunion de toutes ces circonstances ne pouvait me laisser aucun doute sur la nature de la maladie ; il était évident qu'il fallait abandonner toute idée d'affection cérébrale, et rapporter à la constipation les pollutions diurnes, ainsi que tous les accidens qui en étaient la conséquence.

La première indication à remplir était donc de faire cesser la constipation ; j'espérai même que ce serait la seule : l'âge du malade, la vigueur de sa constitution, l'état remarquable des organes génitaux devaient, en effet, me faire supposer que la guérison serait prompte et facile : les choses ne se passèrent pourtant pas d'une manière aussi simple.

Le lendemain, le malade commença l'usage des dou-

ches ascendantes ; il fut mis au régime végétal et au lait glacé.

Les premières douches produisirent l'évacuation d'une immense quantité de matières fécales, dures comme des cailloux : c'est seulement après la sixième qu'elles sortirent avec une consistance ordinaire. Je fis alors abaisser la température de l'eau à 25 degrés, puis à 20 ; les dernières douches furent données à seize. Après la douzième j'en fis suspendre l'usage, et depuis ce moment les selles eurent lieu régulièrement tous les jours, sans le moindre effort.

Pendant ce temps la figure du malade perdit sa couleur violacée, prit un aspect plus naturel ; les étourdissemens diminuèrent peu à peu, et finirent par disparaître complètement ; les jambes reprirent de la force ; la station put être prolongée sans incommodité ; des courses très-longues à pied purent être exécutées sans fatigue ; la voix se renforça ; l'œil prit de la vivacité, et tous les mouvemens acquirent une certaine assurance.

Au bout de quinze jours, les pertes séminales avaient complètement disparu pendant la défécation ; mais les urines étaient encore troubles. Les érections avaient repris assez d'énergie pour que le malade pût croire à sa guérison : cependant, chaque fois qu'il voulut en acquérir la preuve, la rigidité de la verge se dissipa peu à peu, ou bien une éjaculation précipitée y mit fin tout à coup. L'usage de la glace et des lotions froides n'amena pas de meilleurs résultats.

Au bout d'un mois, je me déterminai à pratiquer une cautérisation sur la portion prostatique de l'urètre, afin d'agir directement sur l'orifice des canaux éjaculateurs. Quand l'inflammation fut passée, les érections devinrent plus complètes, plus énergiques : ce-

pendant l'éjaculation se fit toujours avec trop de promptitude pour permettre la défloration.

L'époque des eaux thermales étant arrivée, j'envoyai le malade à Aix en Savoie, où je le retrouvai peu de temps après. Il n'avait pas éprouvé d'amélioration notable de l'usage des eaux en bains et en boisson.

Je lui fis prendre alors des douches, alternativement très-chaudes et très-froides, sur les lombes et le périnée. On changeait de robinet lorsque la sensation de chaud ou de froid devenait insupportable ; on terminait, au bout de 20 ou 25 minutes, par la douche froide : la peau restait ensuite injectée pendant plusieurs heures.

L'effet de ces douches fut décisif : après la première, les érections eurent un caractère de vigueur et de durée qui rappelait au malade ses anciens tourmens. Il put enfin atteindre le but de tous ses désirs, malgré ses appréhensions et la disproportion extraordinaire des parties.

Il a continué quelques jours encore l'usage de ces douches. Lorsqu'il est parti, les fonctions génitales étaient aussi complètement rétablies que toutes les autres : seulement, et c'est une chose bien remarquable, depuis l'usage de ces douches, l'éjaculation est devenue extrêmement tardive.

—

Je suis peut-être entré dans des détails bien minutieux ; mais ce sujet se rattache aux plus graves intérêts de la société, au bonheur, au repos des familles. J'avoue d'ailleurs que j'ai été vivement frappé de la position d'un jeune homme dont le malheur n'était pas mérité et ne pouvait être prévu ; d'une jeune fille

de seize ans, forcée d'entrer dans des confidences délicates; résignée à tout, par amour et par devoir....

Il est évident que c'est la constipation qui a été cause des pertes séminales.

Le malade s'est livré à la masturbation : des pollutions ont succédé à ces excès, mais elles n'ont duré que *trois mois;* et la santé, un instant dérangée, s'est bientôt rétablie, sous l'influence des exercices les plus violens. M. de B*** fut même tourmenté pendant plusieurs années par des désirs vénériens qui devaient être bien énergiques, si l'on en juge par les moyens auxquels il avait recours pour les combattre.

Depuis cette époque, il n'a commis aucun excès; il n'a eu ni blennorrhagie ni syphilis : il n'y a donc, dans toute l'histoire de sa vie, que la constipation qui puisse expliquer les pertes séminales.

Mais à quoi faut-il attribuer cette constipation?

D'après tous les renseignemens que le malade m'a donnés sur son genre de vie, je suis resté convaincu qu'il fallait en accuser l'équitation. En effet, il passait quelquefois des journées entières à cheval, soit pour chasser, soit pour surveiller l'exploitation de ses propriétés. A l'approche de son mariage, ces courses devinrent plus fréquentes et plus longues : la constipation alors dura jusqu'à *quarante jours*. La faiblesse des jambes, les étourdissemens, etc., augmentèrent dans la même proportion. Cette influence du cheval sur la marge de l'anus et le rectum est, au reste, une chose commune et facile à expliquer.

Cette observation rappelle involontairement l'opinion bien connue d'Hippocrate sur l'impuissance des Scythes, opinion qui doit avoir été fondée sur des faits analogues à celui-ci. Je reviendrai sur ce sujet; mais puisqu'il était question des causes qui peuvent agir sur

les vésicules séminales par le rectum, j'ai voulu rapporter un exemple frappant de l'influence de l'équitation.

M. de B***, nourri d'alimens succulens, d'un tempérament sanguin très-prononcé, avait la poitrine large, les muscles épais et la figure très-colorée; il n'est pas étonnant qu'on l'ait saigné souvent pour combattre les congestions cérébrales auxquelles il était sujet; que la nuit de sa mésaventure le sang lui ait porté à la tête avec plus d'impétuosité; qu'on ait cru à une menace imminente d'apoplexie; qu'on ait ensuite attribué la faiblesse des jambes, les chutes fréquentes, les vertiges, à une altération déjà avancée de la substance cérébrale. Tout cela était certainement très-naturel; cependant rien de tout cela n'était fondé, et je m'en suis douté dès les premiers instans, quoique le malade m'eût été amené pour une affection cérébrale.

Pourquoi ai-je éprouvé cette impression? C'est que j'avais déjà vu beaucoup de cas analogues; c'est qu'il existe, chez tous ces malades, dans les yeux, dans la voix, dans la pose, dans le *facies*, quelque chose de timide et de honteux qu'aucune expression ne peut rendre, mais qu'on prend l'habitude de démêler sans trop s'en rendre compte.

Quoi qu'il en soit, le fait est bien propre à rendre circonspect. J'avoue que les saignées semblaient bien indiquées; mais jamais elles n'ont produit de bons effets, immédiats ou éloignés : en y regardant de près on eût même vu que les accidens augmentaient bientôt après. Mais la prévention jette un voile épais entre les objets et les yeux les plus perçans (*voy.* les obs. 1, 2, 20, 41).

C'est surtout cette prévention que je voudrais faire cesser. Il suffit qu'on sache bien qu'on peut se tromper

complètement, dans les cas qui paraissent les plus évidens, pour qu'on doute, et le doute est un grand pas vers la vérité.

Les douches ascendantes ont fait cesser la constipation ; mais la liberté des selles n'a pas suffi pour amener la guérison. Les pertes séminales ont diminué et même cessé pendant la défécation ; mais les urines sont restées troubles, les érections incomplètes. La glace, la cautérisation, l'usage des eaux sulfureuses, n'ont pas eu assez d'influence pour achever le rétablissement.

Il ne pouvait cependant exister aucune lésion grave des organes génitaux. On ne peut donc attribuer cette persistance qu'au relâchement des canaux éjaculateurs, contracté par une longue habitude de laisser s'échapper le sperme d'une manière passive ; ce qui prouve combien il est important de faire cesser cette habitude le plus tôt possible.

Les douches chaudes et froides sur les lombes et le périnée, ont produit un changement subit et décisif : j'en ai obtenu les mêmes résultats dans les cas analogues. Je reviendrai sur leur administration, etc. ; mais en attendant je crois devoir prévenir qu'elles ne m'ont jamais réussi lorsqu'il existait de l'irritation dans les organes génitaux.

N° 45.

Refroidissement considérable et prolongé ; paralysie incomplète du rectum ; pertes séminales pendant la défécation : application du galvanisme : guérison après neuf séances.

M. V***, capitaine d'infanterie, âgé de 29 ans, eut cinq à six blennorrhagies, puis un chancre, pour lequel il prit beaucoup de sublimé.

A la suite de ce traitement, il partit de Metz, en 1822, pour se rendre en Espagne. Arrivé à Lyon, il y fut retenu, pendant trois semaines, par une maladie dont le symptôme le plus saillant était une *constipation opiniâtre*, accompagnée de fièvre.

Pendant le reste de son voyage, il fut obligé, pour la première fois, de porter un suspensoir afin de soutenir le poids de son testicule gauche, dont les veines étaient variqueuses : du reste, pendant toute la campagne, il n'éprouva d'autre incommodité que celles que lui causèrent des hémorrhoïdes.

Après avoir supporté facilement les fatigues de la guerre, M. V***, de retour en France, endura, pendant toute une nuit, un froid rigoureux, étant très-légèrement couvert. Le lendemain il éprouva dans les deux membres abdominaux des douleurs vives et lancinantes, qui furent bientôt remplacées par un sentiment de froid, rapporté principalement au-dessous de l'articulation coxo-fémorale gauche et à l'hypogastre.

A partir de ce moment, il se développa une nouvelle série de symptômes. Le malade sentit ses jambes s'affaiblir de jour en jour; il devint sujet à une constipation de plus en plus opiniâtre; il lui semblait que les puissances destinées à l'expulsion des matières fécales étaient frappées de paralysie : il éprouvait plutôt, dans l'intestin distendu, le sentiment d'une *réaction élastique*, que celui d'une contraction musculaire. Des pertes séminales abondantes accompagnaient ces efforts de défécation.

Une grande agitation était la suite ordinaire de l'accumulation des excrémens. Il n'existait plus aucun désir vénérien, les érections étaient rares et incomplètes, la racine de la verge restait flasque et se lais-

sait facilement courber dans tous les sens ; le gland seul était dur. Le coït ne pouvait avoir lieu que dans des circonstances très-favorables et fort rares ; il était toujours suivi d'une faiblesse plus grande. Les digestions étaient pénibles ; les vents, accumulés dans les intestins, distendaient l'abdomen et causaient de la douleur à l'épigastre et dans les hypochondres. La peau était habituellement sèche.

Le malade désirait faire de l'exercice pour favoriser la transpiration ; il était dans une agitation continuelle, parce qu'il se sentait envahi par le froid, dès qu'il restait quelques instans en repos. Son caractère était devenu très-impatient.

Le suspensoir l'incommodait ; il l'ôta pour faire une course un peu longue ; à peine fut-il de retour, qu'un engorgement considérable se manifesta dans le testicule gauche. Cinq applications de sangsues furent faites sans succès pour en obtenir la résolution.

Vers la même époque on administra le sublimé en dissolution pour combattre de prétendues végétations vénériennes à l'anus, qui n'étaient autre chose que des tumeurs hémorrhoïdales flétries. Ces divers moyens augmentèrent d'une manière notable la faiblesse des jambes et le trouble des digestions.

Lorsque le capitaine V*** vint à l'hôpital, je fus frappé de l'extrême pâleur de sa figure et de la flaccidité de tous ses tissus. Ses formes étaient arrondies, son tissu cellulaire très-abondant et légèrement infiltré, surtout aux membres inférieurs : la peau était blanche, mince, transparente et habituellement froide ; le pouls petit et faible. Il me fut facile de constater que la tumeur du testicule n'était autre chose qu'un hydrocèle ordinaire.

D'après la succession et l'ensemble des symptômes,

je pensai que l'action d'un froid intense et prolongé avait laissé une impression profonde dans le système nerveux de la portion inférieure de la moelle épinière, ainsi que j'en avais vu d'autres exemples. La faiblesse me parut le phénomène prédominant chez ce malade; il n'existait aucune apparence d'irritation du côté du rectum ou des organes génito-urinaires. En conséquence je me décidai à soumettre les parties affectées aux secousses galvaniques.

La première séance eut lieu le 11 février; le courant fut établi pendant vingt minutes entre le sacrum et l'hypogastre; ensuite entre les deux fesses, pendant autant de temps. Les secousses furent assez faibles parce qu'on n'avait mis que 60 gouttes d'acide sulfurique par litre d'eau. Cependant le lendemain le malade éprouva moins de froid et d'engourdissement dans le membre abdominal gauche et les parties génitales, moins de peine à expulser les urines; il eut une selle.

Le 12, deuxième séance galvanique, sur les mêmes parties, et pendant le même temps, mais avec 80 gouttes d'acide sulfurique.

Le 13, troisième séance avec 100 gouttes; secousses plus fortes, impressions mieux senties, amélioration croissante.

Le 14, quatrième application du galvanisme avec 140 gouttes d'acide sulfurique. Le courant est établi, de temps en temps, entre les lombes et le périnée ou la surface de l'hydrocèle. Le lendemain, selle libre sans lavement, sentiment de force dans le rectum; engourdissement moindre dans les membres inférieurs, depuis le bassin jusqu'aux genoux; même état des jambes et des pieds : diminution sensible du volume de l'hydrocèle : érections plus énergiques : le malade est très-gai, malgré la fatigue que lui ont causé les commo-

tions; il en parle avec plaisir, mais il demande quelques jours de repos.

Du 15 au 19, suspension du galvanisme; *pas d'amélioration* pendant ces quatre jours.

Du 20 au 24, cinq autres séances galvaniques semblables aux précédentes, mais avec addition toujours croissante d'acide sulfurique.

Retour libre et journalier des selles, sans efforts ni pertes séminales; érections fréquentes et complètes; émission des urines facile, par un jet plein et très-long. Absorption complète du liquide épanché dans la tunique vaginale. Digestions énergiques, disparition des gaz intestinaux; rétablissement de la chaleur et de la force dans les membres inférieurs.

Peu de temps après, M. V*** rejoint son régiment et reprend ses fonctions comme avant sa maladie.

Quatre ou cinq ans plus tard, j'ai revu M. V*** chef de bataillon. Il m'apprit que sa santé n'avait pas subi la moindre altération.



Ce malade eut cinq ou six urétrites et un chancre : il prit plusieurs traitemens anti-vénériens énergiques, dont un au moins fut inutile et même nuisible. Voilà bien des raisons pour le placer dans la catégorie de ceux dont il a été question dans le troisième chapitre. D'un autre côté, il avait depuis long-temps des hémorrhoïdes; on en a même pris quelques-unes pour des végétations vénériennes, méprise qui n'est pas rare; les pollutions étaient dues à la distension du rectum, ce qui ressemble beaucoup aux observations précédentes. (*Voyez* surtout les nos 39, 40, 41, 42.)

Il est probable que toutes ces circonstances ont eu

quelque influence sur la production de la maladie, puisque le capitaine V*** avait déjà éprouvé à Lyon une constipation opiniâtre ; il faut donc en tenir compte : mais la cause déterminante, caractérisque, c'est évidemment le froid rigoureux auquel le malade a été soumis pendant toute une nuit. Voilà ce qui a donné à la maladie un caractère particulier, qu'on ne retrouve pas ailleurs.

La première fois que je vis ce malade, j'attribuai la faiblesse des membres inférieurs, la constipation, etc., aux pertes séminales : mais plus tard, réfléchissant à l'effet subit et indélébile de ce refroidissement prolongé, je me rappelait des cas de même nature, dans lesquels le froid avait laissé une impression profonde de débilité, dans les parties qui en avaient le plus souffert. Je fus frappé de l'état général et vraiment caractéristique de la constitution, de l'infiltration des parties affectées, de la température de la peau, etc., et je pensai que les pollutions étaient dues à la distension du rectum, et que celle-ci était entretenue par l'espèce de torpeur dont le froid avait frappé les nerfs de la partie inférieure de la moëlle.

C'est d'après cet enchaînement d'idées que je fus conduit à penser au galvanisme, dont j'avais obtenu les meilleurs effets dans des cas analogues.

Le résultat a prouvé la justesse de cette indication ; il a même été plus prompt et plus décisif que je n'avais osé l'espérer.

Il existait chez ce malade une hydrocèle, qui paraît avoir été provoquée par les urétrites répétées, si j'en juge d'après les faits nombreux que j'ai rapportés dans le chapitre II. Mais ce qui est remarquable, c'est la rapidité avec laquelle l'épanchement a disparu sous l'influence de quelques secousses galvaniques. Cet effet

prouve bien que c'était l'agent le mieux approprié à la circonstance.

Je dois rapporter ici un autre exemple des effets du froid, qui n'est pas moins remarquable sous d'autres rapports.

N° 46.

Excès de boissons ; refroidissement prolongé : inflammation chronique de la vessie : pollutions, etc. Cautérisation : guérison. Rechute : même traitement, même résultat. Influence remarquable de la vessie sur le rectum.

G..., soldat au 4e régiment d'infanterie légère, aimant le vin avec passion, enseignait les armes et la danse, ce qui lui fournissait les occasions et les moyens de se livrer à des excès de boisson. Cependant sa santé s'était bien conservée jusqu'à l'âge de 30 ans, sauf quelques écoulemens de peu de durée, lorsqu'un jour, étant pris de vin et couvert de sueur, il entra dans l'eau jusqu'à la ceinture et laissa ensuite ses vêtemens se sécher sur lui.

Quelque temps après, G... éprouva une douleur assez vive dans la région lombaire, de la pesanteur à l'hypogastre, un besoin plus fréquent d'uriner et un peu de gêne dans l'émission des urines. *Frictions camphrées aux lombes, repos, régime sévère.* Amélioration momentanée.

G... ne tarda pas à s'apercevoir qu'il se fatiguait plus promptement qu'autrefois ; que ses jambes surtout s'affaiblissaient de jour en jour : il fut obligé de renoncer aux armes, ainsi qu'à la danse. Il continua cependant à faire encore son service pendant 18 mois, mais avec une difficulté toujours croissante : enfin il devint si impotent, qu'il fut obligé de se faire réformer.

Rentré dans ses foyers, à 33 ans, il se fit tailleur. Il exerçait depuis peu cette profession lorsqu'il s'aperçut qu'il rendait du sperme sans érection ni plaisir. Ces pollutions devinrent de plus en plus rapprochées et s'accompagnèrent d'un *besoin fréquent et irrésistible d'aller à la selle;* les urines n'étaient rendues qu'avec beaucoup de difficulté et après des efforts très fatigans.

Pendant les années 1830 et 1831, la faiblesse des jambes augmenta encore; les digestions devinrent pénibles et les organes génitaux tombèrent dans un état complet de relâchement.

En mars 1832, à la suite de quelques excès de boisson, G... fut atteint d'une rétention d'urine complète. (*Bains, fomentations émollientes. boissons de même nature.*) Cet état fit place a une strangurie, suivie bientôt d'incontinence d'urine.

En mai 1832, bains hydro-sulfureux artificiels : pas d'amélioration.

En septembre, bains de Balaruc : même résultat.

Le 4 octobre, G... entra à l'hôpital Saint-Éloy. On lui appliqua deux moxas aux lombes; et ensuite 4 cautères un peu plus bas.

Le 1er novembre, G... prit du bouillon coupé avec du vin : le lendemain, il lui survint une vive irritation du col de la vessie (*sangsues à l'hypogastre, bains, potions camphrées*), les douleurs diminuèrent, mais l'excrétion des urines fut précédée de l'écoulement d'un *fluide laiteux.*

Quand je pris le service je trouvai le malade dans l'état suivant :

35 ans; taille moyenne, peau blanche, face pâle, cheveux noirs et rares; voix faible, un peu voilée; digestions laborieuses, surtout après l'usage des substances

animales ; *besoin fréquent d'aller à la selle ;* la présence des matières fécales dans le rectum produit une impression douloureuse qui en détermine l'expulsion involontaire. Les urines s'écoulent toutes les 10 minutes, au plus tard tous les quarts d'heure, sans que le malade en ait la conscience ; elles contiennent un dépôt abondant d'un blanc verdâtre, floconneux à la surface, elles se décomposent très-promptement. Point de désirs vénériens ; pas la moindre apparence d'érections. Les membres inférieurs sont tellement faibles qu'ils ne peuvent supporter le poids du corps. Les jambes sont le siége de douleurs ostéocopes et les pieds constamment froids. Le malade paraît indifférent à tout.

Le 14 novembre, légère cautérisation au col de la vessie et à la surface de la prostate : peu de douleur, pas d'écoulement de sang, cuisson pendant l'émission des urines.

Le 22, diminution notable du dépôt urineux.

Le 26, disparition des mucosités purulentes.

Le 28, urines limpides, gardées une demi-heure ; mais rendues encore involontairement : matières fécales mieux retenues ; membres inférieurs un peu plus forts.

Le 29, deuxième cautérisation, portant sur les mêmes parties, mais plus énergique ; douleur assez vive, suivie de cuisson ; urines sanguinolentes rendues plus fréquemment.

Le 4 décembre, le malade se promène sans le secours de béquilles ; son appétit et sa gaité reviennent : les jours suivans, les urines et *les matières fécales* sont mieux retenues.

Le 11 décembre, troisième cautérisation, commençant par la vessie et finissant au bulbe de l'urètre.

Le 18, le malade garde ses urines pendant une

heure ; elles sont parfaitement limpides : les substances animales sont bien digérées : les érections reviennent : les jambes ont repris leur ancienne vigueur : la face est colorée, animée : la gaité reparaît ; *les matières fécales sont retenues comme en santé.*

Le 20, le malade se sent tellement bien, qu'il sort de l'hôpital : sa convalescence continue ; elle fait même des progrès plus rapides à mesure qu'il prend plus d'exercice.

Dans le mois de février 1833, G... fait un voyage assez long dans un pays couvert de neige, et boit passablement de vin pour se réchauffer. Dans le mois de mai, il rentre à l'hôpital presque dans le même état que la première fois. Je pratique une quatrième cautérisation semblable à la dernière : elle produit les mêmes effets.

Plus tard j'administre l'eau de goudron et des bains sulfureux artificiels. Au bout de deux mois, tous les symptômes ont disparu, et le malade sort de l'hôpital, parfaitement rétabli.

Un refroidissement prolongé des membres inférieurs fut suivi, comme dans le cas précédent, de pollutions diurnes, de paralysie presque complète des membres inférieurs ; mais c'est à cela que se borne toute la ressemblance qui existe entre ces deux cas.

Chez le capitaine V..., le froid avait agi spécialement sur le système nerveux qui part de la portion inférieure de la moelle ; il l'avait frappé d'une espèce de torpeur, dont le rectum éprouvait particulièrement les effets : de là sa distension par les matières

fécales, la compression des vésicules séminales, etc. Il n'existait aucune apparence d'irritation dans ces parties ; aussi le galvanisme a-t-il produit un effet magique.

Chez le soldat G..., le froid a principalement agi sur la vessie : la cystite chronique qui en est résultée a successivement étendu son influence aux vésicules séminales et au rectum ; la faiblesse extrême des membres inférieurs n'était due qu'aux pollutions répétées qui épuisaient le malade : aussi la cautérisation a-t-elle produit les meilleurs résultats. Je suis convaincu que le galvanisme n'eût pu être supporté.

Au reste, il est facile de concevoir pourquoi, dans cette circonstance, le froid a porté son action sur la vessie : les excès de boisson devaient y avoir prédisposé cet organe. Le malade était ivre losqu'il entra dans l'eau : plus tard, après avoir pris un bouillon *coupé avec du vin,* il éprouva une augmentation rapide des symptômes : enfin dans le voyage qu'il fit au milieu des neiges et qui fut cause de sa rechute, il but souvent du vin pour se réchauffer.

Il n'est donc pas possible de séparer cette action du froid de celle des boissons alcooliques, dont les effets sur les organes urinaires sont d'ailleurs faciles à concevoir.

J'ai déjà rapporté deux autres cas dans lesquels le froid avait eu une influence notable sur la production des pollutions (nos 10 et 25); mais elle s'est manifestée par des phénomènes bien différens, et, chose bien remarquable, les traitemens qui guérirent ces quatre malades n'eurent entre eux aucun rapport : ce qui prouve l'indispensable nécessité de multiplier les faits particuliers, et d'en discuter minutieusement toutes les circonstances.

Il s'est présenté chez le soldat G... un phénomène qui prouve de la manière la plus évidente que l'influence du rectum sur les organes génito-urinaires est tout à fait réciproque.

La membrane muqueuse de cet intestin était tellement impressionnable, qu'elle ne pouvait supporter la présence des matières fécales : dès qu'elles arrivaient au niveau de la vessie elles provoquaient des contractions convulsives de la tunique musculeuse, qui en déterminaient leur expulsion immédiate, malgré la volonté du malade : les selles n'étaient pas liquides. Mêlées de mucosités abondantes, comme dans la diarrhée, elles avaient seulement peu de consistance, parce qu'elles étaient expulsées à mesure qu'elles arrivaient dans la portion inférieure de l'intestin.

Aucun traitement particulier n'a été mis en usage pour combattre cette irritation du rectum ; cependant elle a diminué après chaque cautérisation, elle a disparu avec l'inflammation de la vessie : plus le malade a pu retenir ses urines, plus ses selles sont devenues rares. La volonté a repris son empire sur les deux organes en même temps.

Mais si l'inflammation de la vessie a pu avoir une pareille influence sur le rectum, elle a dû se faire sentir plus directement encore sur les vésicules séminales.

Que se passait-il, en effet, quand le malade éprouvait des pollutions, le jour, la nuit, sans érection, sans plaisir, au milieu du calme le plus parfait? Une certaine quantité de sperme arrivait dans les vésicules séminales, y déterminait aussi des contractions spasmodiques involontaires, irrésistibles, comme celles de la vessie, comme celles du rectum ; le sperme était expulsé de la même manière que l'urine et les ma-

tières fécales, avant d'avoir les caractères qu'il aurait acquis par un séjour plus prolongé. (*Voyez* les observ. 18 et 27.)

On voit qu'il existe entre toutes ces parties des liaisons intimes : qu'il faut constamment rapprocher les phénomènes qui s'y passent, si l'on veut en avoir une idée juste et complète.

On se tromperait fort si l'on pensait que cette influence des organes génito-urinaires sur le rectum est rare; elle est au contraire habituelle : seulement elle se manifeste rarement d'une manière aussi frappante.

Je n'en ai pas encore parlé jusqu'à présent, parce que je n'ai pas voulu compliquer des questions déjà assez obscures. Mais, c'est à cette connexion intime qu'il faut attribuer le sentiment de gêne et de pesanteur de la marge de l'anus, la constriction habituelle des sphincters, la constipation opiniâtre, etc., qui s'observent si souvent chez les malades affectés de pollutions.

Tous ceux auxquels j'ai pratiqué une cautérisation vers le col de la vessie, ont éprouvé un sentiment subit de brûlure à la marge de l'anus, de la cuisson dans le rectum : le lendemain, ils sentaient déjà plus de force dans l'intestin; les selles ne tardaient pas à être plus libres.

Mais je ne dois pas entrer, pour le moment, dans de plus grands détails à cet égard.

N° 47.

Pollutions diurnes méconnues; congestions cérébrales; santé délabrée : ascarides expulsées en trois jours, rétablissement immédiat.

M. C***, capitaine du génie, âgé de 32 ans, déjà presque chauve, excessivement maigre et d'une pâleur extrême, avait les yeux *très-enfoncés* et *habituellement cernés*, la voix faible et grêle, la démarche timide, embarrassée : il portait dans toutes ses actions la circonspection la plus minutieuse. Souvent il m'avait consulté pour sa santé, mais je n'avais jamais attaché grande importance à ses plaintes, parce que je les attribuais à la teinte mélancolique de son caractère.

Cependant, en 1824, ses digestions se dérangèrent d'une manière alarmante, et s'accompagnèrent du dégagement d'une grande quantité de gaz : l'introduction d'un bouillon dans l'estomac était suivie d'une oppression considérable dans la région épigastrique, d'une gêne de la respiration, qui se faisait surtout ressentir dans la direction de l'œsophage et se terminait au gosier. Cette sensation diminuait sensiblement dès que le malade pouvait expulser quelques vents. Il se sentait accablé par une faiblesse générale; il éprouvait surtout une grande lassitude dans les jambes, qui contrastait avec un besoin continuel de mouvement et l'habitude qu'il avait de faire de longues courses à pied. Il éprouvait de fréquens étourdissemens avec congestion vers la tête, surtout lorsqu'il se baissait, ou lorsqu'il lisait pendant quelques instans; il se croyait en conséquence *menacé d'apoplexie*.

Sa maigreur habituelle avait encore augmenté, sur-

tout du côté des fesses ; les testicules avaient sensiblement diminué de volume, et les organes génitaux étaient habituellement froids. Le pouls était faible et mou, la langue pâle et humide ; la pression épigastrique ne développait pas la moindre douleur.

Je ne pouvais partager les idées du malade sur l'imminence d'une apoplexie ni sur l'existence d'une gastrite. J'attribuais tous les symptômes qu'il éprouvait à des pertes séminales excessives ; mais il ne put à son tour admettre mon opinion.

Depuis long-temps il s'était abstenu du coït, dans la crainte de compromettre sa santé ; depuis plus long-temps encore il avait l'onanisme en horreur : il n'était pas sujet aux pollutions nocturnes, et jamais il n'avait remarqué qu'il rendît du sperme en urinant, ou en allant à la selle.

Cependant je crus entrevoir, par quelques réponses ambiguës, qu'il avait des liaisons intimes avec une jeune personne qui demeurait dans la même maison, et ces rapports pouvaient lui être aussi nuisibles que l'abus du coït. Pour le dépayser, je l'envoyai passer les grandes chaleurs de l'été au Vigan, dans les Cévènes, en l'engageant à bien s'observer pendant la défécation, et à me rendre compte de l'état de ses urines.

Quelques jours après son arrivée, il m'écrivit qu'il avait en effet remarqué, *après chaque selle*, un écoulement *de matière épaisse, blanchâtre, légèrement onctueuse, ayant une très-faible odeur spermatique, et tachant le linge en jaune pâle*. L'émission était d'autant plus abondante que les efforts avaient été plus considérables : cependant ce n'était pas précisément *pendant* que le malade rendait les matières fécales que la semence s'échappait, mais *lorsqu'il s'habillait :* il éprouvait alors *un resserrement dans le rectum, une*

contraction très-forte, accompagnée de démangeaison et de chaleur.

Je ne m'étais donc pas trompé ; les accidens étaient dus à des pertes séminales excessives. Cependant je n'attachai pas assez d'importance aux circonstances singulières qui les accompagnaient, et je me contentai de prescrire des lavemens frais, des lotions froides, un régime végétal et lacté, dans l'intention d'éviter la constipation et de donner du ton aux organes génitaux. Ces divers moyens n'amenèrent aucun changement notable dans les pertes séminales.

Enfin, je reçus du malade une lettre fort longue, pleine de détails minutieux et sans intérêt : mais sur un des côtés je lus ce qui suit :

P. S. « *J'ai remarqué dans une selle, des petits vers, semblables à ceux qu'on trouve dans le fromage. Ceci me fait penser à vous dire que j'éprouve souvent dans le rectum des démangeaisons, que j'attribue à une affection herpétique : un léger suintement s'échappe de l'intestin et les matières fécales sont mêlées d'une certaine quantité de mucus purulent : le pourtour de l'anus est engorgé.*

» *Cet état subsiste depuis* 1818 ; *il s'est manifesté à la suite d'une violente inflammation intestinale, accompagnée de coliques et de ténesme, qui s'est renouvelée en* 1822. »

La cause des pertes séminales m'était enfin connue : je compris aussi pourquoi ce n'était pas précisément pendant l'expulsion des matières fécales que le sperme s'échappait, mais un peu après ; car ces pertes n'étaient pas le produit d'une compression mécanique, due à la constipation ; mais bien le résultat sympathi-

que de l'irritation provoquée par la présence des vers; et ce qui le prouve, c'est le *resserrement, la très-forte contraction, les démangeaisons et la chaleur*, qui s'emparaient alors du rectum.

Le malade a pris, pendant trois jours, quatre grains de mercure doux à jeun, et dans la journée, trois ou quatre verres de décoction de mousse de Corse; un lavement tiède suivi d'un autre extrêmement froid : une fois, il prit à la place, un demi-lavement de lait tiède, et peu de temps après, un autre, composé avec une forte décoction d'ail : il prétendit s'en être mieux trouvé.

Au bout de trois jours, n'apercevant plus d'ascarides dans les selles, il suspendit son traitement pendant huit jours; après quoi il prit, en se couchant, quatre grains de mercure doux, et, le lendemain matin, six gros de sulfate de magnésie, qui procurèrent quatre évacuations abondantes, dans lesquelles il ne remarqua rien de particulier.

Voici comment le capitaine C*** termine sa dernière lettre.

« Mes forces sont déjà revenues; mon estomac fait parfaitement ses fonctions; les pertes séminales ont cessé, ainsi que l'écoulement du rectum : les démangeaisons et les tiraillemens que j'y ressentais ont cessé. »

Depuis cette époque, les ascarides ont reparu tous les ans, et même deux fois dans une année; mais le capitaine C*** se traite lui-même : dès que le moindre symptôme annonce la présence des vers, il s'en débarrasse en deux ou trois jours; en sorte que sa santé n'en est nullement dérangée.

En supposant qu'il soit toujours exposé à les voir

reparaître une fois ou deux par an, il doit cependant être considéré comme guéri, puisqu'il peut s'en débarrasser par des moyens aussi simples qu'efficaces.

N° 48.

Masturbation à 9 ans; pollutions nocturnes rebelles : ascarides : guérison en huit jours.

Je vais transcrire la lettre qui m'a été adressée par Henry B***, sergent du génie, qui réclamait mes soins. J'aime mieux laisser parler le malade que d'arranger ses idées.

« Dès l'âge de 9 ans, je me suis livré à l'infâme et brutale passion de la masturbation. J'ai cessé ces manœuvres à 15 ans, parce que j'ai eu le bonheur de lire l'onanisme de Tissot. C'est à dater de cette époque que j'eus des pollutions nocturnes.

» Il en est résulté un appauvrissement de tout mon corps : d'abord des maux de poitrine; des douleurs continuelles au milieu du dos : tout le système nerveux est attaqué; j'ai presque toujours les yeux *rouges* et *cernés* : il y a des instans où ils font de petits sauts, comme s'ils voulaient sortir de leur orbite. J'ai remarqué bien souvent qu'après avoir eu une pollution, j'éprouvais des picotemens semblables à ceux que produiraient des fourmis, entre les deux dernières côtes, des douleurs vives dans le bas-ventre et dans les reins.

» C'est surtout le matin que j'éprouve le plus grand accablement : je suis comme mutilé; quand je me lève, il me semble que j'ai eu les bras et les jambes meurtris de coups : j'ai la poitrine oppressée, je suis

comme asphyxié. J'éprouve tous les soirs des *bourdonnemens dans les oreilles* : j'ai perdu *la mémoire ;* il m'est impossible de me livrer au travail, et j'ai beaucoup de peine à faire mon service : si mon état ne changeait pas bientôt, je serais obligé de renoncer à la carrière militaire ; il y a plusieurs années qu'il dure et il empire tous les jours.

» Voici les traitemens qui m'ont été administrés par différens médecins : j'ai pris long-temps une tisane composée avec les quatre semences froides ; le quinquina associé à l'oxide de fer, l'eau ferrugineuse coupée avec le vin de Bordeaux, une cuillerée d'eau de chaux dans un verre de lait trois fois par jour ; la liqueur d'Hoffman dans un verre d'eau, le soir en me couchant. J'ai pris aussi beaucoup de bains de rivière et de lavemens froids. J'ai appliqué, dans la saison la plus rigoureuse, de la neige et de la glace sur les reins et les parties génitales.

Je n'ai retiré aucun avantage durable de ces différens moyens. Le sel ammoniac dissous dans l'eau n'a fait qu'irriter les organes génitaux.

Le 27 septembre 1826.

Henry B***. »

Ce jeune homme avait une vingtaine d'années ; sa figure était fraîche et très-colorée, ses proportions annonçaient la vigueur et la santé : il eût été difficile de deviner la cause de la profonde mélancolie dont ses traits portaient l'empreinte.

Après de nombreuses questions, j'appris enfin qu'il avait des vers depuis son enfance, qu'il en rendait presque à chaque selle, et que la surface de ses matières fécales en était souvent toute couverte : d'après la description qu'il m'en fit, il me fut très-facile de

juger que c'étaient des ascarides, parmi lesquels se trouvaient peut-être quelques tricocéphales.

Je lui conseillai quatre grains de mercure doux matin et soir; l'introduction dans le rectum d'un demi-gros d'onguent mercuriel et des lavemens de tanaisie.

Huit jours après il vint m'annoncer que ses pollutions avaient cessé, et que son existence était entièrement changée.

N° 49.

Hypochondrie: impuissance; congestions cérébrales; ascarides : guérison en huit jours.

A***, garçon jardinier, grand, brun, assez bien constitué, marié depuis deux ans, s'aperçut, après sept ou huit mois de mariage, qu'il devenait de moins en moins apte au coït : il perdit l'appétit; ses digestions devinrent pénibles, laborieuses, accompagnées de douleurs à l'épigastre, de flatuosités et de fréquens vomissemens.

Des pilules de cynoglosse, des calmans, des adoucissans de toute espèce, furent prescrits par un praticien distingué de Montpellier, pour calmer l'irritation de l'estomac : la faiblesse générale et l'impuissance des organes génitaux augmentèrent; il s'y joignit une disposition à l'inaction et l'assoupissement, un état habituel de torpeur et des vertiges très-fréquens, qui firent craindre à d'autres médecins *une attaque prochaine d'apoplexie :* en conséquence, des saignées furent prescrites; mais le malade, malgré ses inquiétudes, s'y refusa toujours, sentant bien, disait-il, qu'il n'avait pas trop de sang.

En 1833, il vint réclamer les soins d'un de mes élèves que j'ai cité au commencement de cet ouvrage, en lui disant très-sérieusement qu'on lui avait *noué l'aiguillette* depuis plus d'un an. Après bien des questions sur la cause de cette impuissance, M. E. Verdier apprit enfin que le malade était depuis long-temps constipé, qu'il éprouvait de vives démangeaisons dans le rectum, qu'il rendait souvent, dans ses matières fécales, beaucoup de petits vers semblables à ceux du fromage.

Jugeant que ces ascarides étaient la cause de pertes séminales que le malade n'avait pas remarquées, M. E. Verdier lui conseilla pour boisson une infusion de menthe, des lavemens aromatiques, puis d'autres salés et froids, assez copieux pour remonter très-haut et être expulsés avec force. Ces derniers lavemens procurèrent l'expulsion d'un grand nombre d'ascarides.

Le trouble des digestions cessa presque aussitôt : les érections ne tardèrent pas à reparaître, et le coït eut lieu quelques jours après. Les forces furent promptement réparées, la gaîté revint ainsi que l'ardeur du travail. Ce changement a été le résultat de huit jours de traitement.

N° 50.

Pollutions nocturnes résistant à tout, pendant 6 ans ; état physique et moral déplorable : ascarides : guérison prompte.

L'observation suivante est peut-être la plus intéressante qui m'ait été remise par un malade.

La manière dont celui-ci a retracé les plus petites circonstances de ses tortures, pendant les plus belles années de sa vie, fera passer sur quelques longueurs.

« Je suis né robuste et de parens sains : à l'âge de 11 ans, je contractai, *de moi-même*, par des circonstances fortuites, la fatale habitude de l'onanisme; mais je ne tardai pas à m'apercevoir de ses effets pernicieux sur mes facultés physiques et intellectuelles.

» Une personne chargée de me surveiller lut probablement mon délit sur ma figure, et me fit une verte remontrance qui me corrigea. Deux mois après, ma santé était rétablie. Elle se maintint dans l'état le plus florissant jusqu'à 14 ans.

» A cette époque les *Contes de La Fontaine* me tombèrent entre les mains, excitèrent mon imagination et ramenèrent la funeste habitude que j'avais perdue depuis trois ans.

» L'année suivante, 1815, je trouvai par malheur, dans un coin de la bibliothèque de mon père, l'*Aretin*, *Bocace* et autres ouvrages de même nature que je dévorai en cachette. Vers cette époque je contractai des liaisons avec une dame mariée, qui, se jouant de mon inexpérience, par des baisers et des attouchemens lascifs, provoquait en moi les plus violens désirs, sans jamais me permettre de les satisfaire.

» Toutes ces causes d'excitation avaient tellement exalté mon système nerveux, que je ne pouvais considérer une femme sans éprouver des palpitations et des tremblemens dans tous mes membres. Jusqu'alors je n'avais pas encore eu d'évacuation involontaire de sperme, et malgré toutes les provocations dont j'étais environné, je conservais assez de pouvoir sur moi-même pour ne les déterminer qu'une fois par semaine, le dimanche.

» L'irritation que j'éprouvais aux parties génitales était si forte que je me voyais souvent forcé de plonger ma verge dans l'eau fraîche, pour tempérer l'ar-

deur que j'y ressentais. J'étais grand, et fort développé pour mon âge : ma santé était robuste; seulement, depuis quelque temps j'avais perdu de mon embonpoint ordinaire.

» Le 25 octobre 1815, à mon réveil, je me trouvai pour la première fois tout inondé de sperme, sans que j'aie eu conscience de sa sortie : il est à noter que la veille j'avais fait une longue course à pied, et je m'étais consumé en efforts inutiles auprès de la personne dont j'ai déjà parlé, ce qui m'avait considérablement énervé.

» Pendant les huit jours suivans, j'eus toutes les nuits plusieurs pollutions, qui me jetèrent dans un affaissement épouvantable. Je maigris à vue d'œil; mon appétit s'accrut en proportion. Je renonçai à tous mes devoirs; je devins un squelette ambulant; cependant je ne désespérai pas de mon salut : je crus qu'un accident pareil se guérirait bientôt de lui-même. Combien je m'étais trompé !

» Une fausse pudeur m'empêcha de confier mon état à mon père, et je me trouvai livré à mes propres expédiens pour combattre ma cruelle maladie : mais dès ce moment elle devint l'unique objet de mes pensées. Concentré en moi-même, je me détachai de tout ce qui m'environnait pour ne plus m'occuper que de ma guérison.

» J'imaginai d'abord de lier le prépuce avec un cordon, de manière à ce que le gland ne pût pas être en contact avec les draps. Ce moyen, comme tous ceux que j'employai par la suite, sembla me réussir pendant quelque temps; mais il finit par ne plus produire aucun effet.

» Combien de fois ne m'est-il pas arrivé, en dénouant ce cordon le matin, de trouver tout l'espace compris

entre le prépuce et le gland rempli de sperme ! Lorsque je voyais s'écouler ainsi à terre ma santé, mon bonheur, ma vie, je ne pouvais m'empêcher de répandre des larmes; une sueur froide me couvrait de la tête aux pieds; j'entrevoyais la mort, je l'appelais même de tous mes vœux.

» Je fouillai la bibliothèque de mon père, non pour y chercher des ouvrages obscènes, que je fuyais comme la peste; mais des livres de médecine auxquels je demandais du soulagement. En me couchant, je mettais autour de mon lit plusieurs chaises chargées d'in-folio, tels qu'Hippocrate, Galien, Ambroise Paré, des recueils de thèses, etc., et je veillais très-avant dans la nuit, en lisant dans ces différens auteurs tout ce qui avait rapport à mon état.

» Pendant l'année 1816, malgré tous les moyens que je mis en œuvre, je ne cessai pas d'avoir au moins quatre pollutions par semaine. Il m'est arrivé d'en avoir plusieurs toutes les nuits, pendant quinze jours de suite : après quoi j'eus une rémission de trois jours. C'était précisément ce qu'il fallait pour m'empêcher de mourir. J'étais maigre à faire peur; j'éprouvais, dans la colonne vertébrale, des douleurs atroces : tous mes mouvemens étaient pénibles; il me semblait que j'avais de la craie dans mes articulations, au lieu de synovie : lorsque je marchais, je sentais *mon cerveau ballotter dans ma tête*. Pendant tout l'hiver, je restai auprès du feu; mes extrémités étaient toujours froides, et je ne pouvais les réchauffer.

» Désirant connaître l'organisation humaine pour comprendre les livres de médecine, j'allai chez un boucher prendre des leçons de splanchnologie, qui me conduisirent à bien des explications extravagantes. Je lus tout ce que je pus trouver sur la *tabes dorsalis* :

c'est dans ces lectures que je puisai mes méthodes de traitement.

» Jusqu'alors j'avais dormi sur un lit de plumes ; je le fis supprimer, et j'y substituai un pliant, sur lequel étaient clouées des planches en guise de sangles. Je fis mettre sur ces planches une simple couverture de laine et un drap.

» Je crus qu'en évitant de dormir sur le dos je préviendrais les pollutions. Après des efforts infructueux pour me corriger de cette habitude, je fabriquai une ceinture en peau, dont je me ceignais tous les soirs avant de me coucher. A la partie postérieure était fixé un coin de bois assez proéminent pour me forcer à rester couché sur l'un des côtés.

» J'attribuai aussi mes pollutions à l'habitude où j'étais de dormir les cuisses fortement fléchies sur le bassin, de manière que mes parties génitales comprimées, ne pouvant se développer librement pendant l'érection, étaient exposées à des frottemens. Dans l'intention d'obvier à cet inconvénient, je me fixai les pieds avec des cordes à l'extrémité de mon lit; mes membres inférieurs étaient dans l'extension ; j'avais seulement la liberté de me retourner à droite ou à gauche, j'étais étendu comme sur un chevalet.

» Ma chemise ayant paru me causer quelques pollutions, en s'enveloppant autour de ma verge pendant le sommeil, je pris le soin de l'ôter tous les soirs avant de me coucher.

» Pour n'avoir rien à craindre du contact des draps, je fabriquai une espèce de cage en osier, qui les tenait suspendus au niveau de mon bassin. Croyant que si je parvenais à ne pas dormir, je n'aurais jamais de pollutions, je mis à la place de mon traversin un morceau de bois rugueux qui me meurtrissait la tête et interrompait mon sommeil à chaque instant.

» Je persistai dans ces moyens de torture pendant bien des années, parce que je redoutais plus une perte séminale que toutes les meurtrissures imaginables. Je ne conservais d'activité dans l'esprit que pour inventer de nouveaux moyens, ou perfectionner ceux que j'avais déjà employés.

» J'imaginai, par exemple, de nouer le prépuce lui-même avec une touffe de poils, de sorte que ma verge venant à s'écarter par l'érection, tirait les poils et me causait une douleur qui devait me réveiller. Après quelques expériences peu avantageuses, ce moyen fut remplacé par celui-ci. Je comprimais ma verge avec un cordon plat que je roulais en le serrant fortement, depuis la racine jusqu'au sommet du gland; en sorte qu'il y eut quatre ou cinq épaisseurs de bandes entre elle et les corps extérieurs.

» Il m'est arrivé souvent, par l'emploi de ces divers moyens, de rompre la série d'idées auxquelles j'attribuais aussi mes pollutions. Mais, d'autres fois, j'avais beau faire, elles changeaient d'objet sans être moins lubriques; car les femmes n'étaient pas le seul objet de mes rêves. Mon imagination était quelquefois obsédée des images les plus dégoûtantes; elle m'offrait dans des positions lascives des chiennes, des chèvres, etc., que j'avais eu l'occasion de remarquer pendant la veille : je me rappelle même qu'ayant vu, un jour, deux mouches s'accoupler, ce fait se reproduisit la nuit, embelli de tous les charmes de l'imagination, et provoqua une évacuation abondante de sperme.

» Cependant j'évitais avec le plus grand soin les livres et les images susceptibles de réveiller des idées érotiques. Je fuyais la présence des femmes, je me privais de l'équitation, de la voiture, et de toute sub-

stance échauffante. Dans l'excès de mon désespoir, j'eus même recours *à la prière*, et je promis *de me convertir* si je guérissais.

» Ce qui étonnait le plus ma famille, c'était le changement opéré dans mon caractère. J'étais devenu sombre et de mauvaise humeur : je me tenais toujours à l'ombre et le chapeau sur les yeux, *parce que le grand jour me faisait mal*. Je parlais peu, et malgré mes souffrances, je ne me suis jamais plaint.

» Comme personne ne connaissait les motifs qui me faisaient agir, on ne manquait pas de m'appeler *original*, *hypochondriaque*, *misanthrope*, etc. En effet, j'étais indifférent pour tous les plaisirs de mon âge; j'avais pris la société en aversion, *parce que je ne pouvais supporter la comparaison du bonheur des autres avec ma propre misère :* j'y étais mal à mon aise, parce que j'avais un besoin continuel de changer de position. Si je me voyais forcé d'y rester, c'était un supplice pour moi, et je ne soupirais qu'après le moment de retourner dans ma solitude.

» En 1817, le siége de mes douleurs changea, mais je n'en devins pas plus heureux : mes maux de reins furent remplacés par des coliques sourdes et continuelles; surtout après mes repas. J'avais un appétit prodigieux, qui s'accordait avec l'idée que je devais manger beaucoup pour réparer mes pertes.

» J'avais lu dans un livre de médecine que le lait, les œufs et les figues faisaient beaucoup de semence, et je me gorgeais tous les matins de lait, d'œufs et de figues. J'avais lu que le bon vin était le remède souverain contre la faiblesse, et je ne manquais pas de boire chaque jour une grande quantité de vin pur. Aussi, après mes repas, j'éprouvais des rapports acides qui me brûlaient le gosier, j'avais des coliques,

des borborygmes ; mon ventre était balonné de gaz, *qui me forçaient encore à fuir la présence des hommes.*

» J'eus toute l'année la diarrhée : lorsque j'allais à la selle, où je restais quelquefois une heure, j'éprouvais des ténesmes et des horripilations, des tremblemens convulsifs passagers, dans les muscles des cuisses, des bras, et jusque dans l'orbiculaire des paupières.

» Plusieurs fois il m'est arrivé de vouloir faire diète, ou diminuer la quantité de mes alimens ; mais je souffris tellement de la faim, qu'il me fut impossible de m'assujétir à ce régime.

» Ayant lu un ouvrage sur les bons effets des bains froids, j'allai en prendre plusieurs dans la Loire. Mais ces immersions, même pendant la canicule, étaient suivies de coliques : un froid glacial me faisait frissonner toute la journée ; ma constitution était si affaiblie que la réaction ne pouvait s'établir.

» Plus tard j'enfermai, en me couchant, mes organes génitaux dans une espèce de boîte de fer-blanc, fixée autour des reins par des courroies : mais si j'évitai des frottemens, j'éprouvai des compressions insupportables.

» Ensuite, pour me réveiller au moment où j'aurais un rêve lascif, je liai ma verge dans l'état de relâchement avec mes testicules. La douleur causée par l'érection me réveillait, en effet, mais elle me forçait à détacher les liens ; et j'étais exposé au même accident : il m'est même arrivé de le voir survenir dans le moment où je détachais le cordon, et par le fait même des mouvemens que j'étais obligé d'exercer autour de la verge.

» A la même époque, j'observai que la plénitude de ma vessie, le matin, me disposait aux pollutions : je

résolus de ne plus boire dans la soirée; privation d'autant plus pénible que j'étais horriblement altéré : j'urinai avant de me mettre au lit, et je plaçai à mon chevet une horloge à carillon afin de pouvoir me réveiller à volonté pour vider ma vessie. Ce moyen me fut utile, mais pour peu de temps.

» Le jour, je portais un miroir sur moi : j'examinais mes yeux ternes et caves, mon teint plombé ; je comptais les rides de mon front et les saillies de mon squelette. Presque tous mes cheveux tombaient, et ceux qui restaient devenaient si douloureux au toucher, que je croyais avoir la *plique polonaise*.

» J'allais jusqu'à flairer toutes les parties de mon corps qui étaient accessibles à mon odorat, et je leur trouvais une odeur cadavéreuse.

» J'observais soigneusement mes urines et mes excrémens. Je remarquai un jour qu'il s'était déposé un sédiment sablonneux au fond de mon vase de nuit; je m'imaginai aussitôt qu'il devait s'en être formé autant dans ma vessie ; je me crus atteint de la pierre, et j'attribuai long-temps, à cette cause, toutes mes douleurs abdominales, ainsi que les *élancemens* que j'éprouvais quelquefois *dans le canal de l'urètre.*

Je vis dans mes excrémens *des petits vers :* je pensai qu'ils étaient de même nature que ceux qui vivent des débris de la mort ; *je me trouvais si ressemblant à un cadavre, que leur présence anticipée ne m'étonna pas.*

» J'éprouvais habituellement *au rectum de vives démangeaisons, que j'attribuais à une dartre rongeante. Le nez me démangeait aussi.*

» J'avais des palpitations continuelles qui me persuadèrent que j'avais un anévrisme du cœur.

» Dégoûté de la vie, j'ai cherché plusieurs fois à me

détruire, mais toujours, au moment de me porter le coup fatal, les forces m'ont abandonné.

» Livré au plus affreux désespoir, ne sachant que devenir, et voyant le bonheur dans les classes de la société inférieures à la mienne, je voulus y descendre, pour tâcher d'améliorer mon sort. J'annonçai à ma famille que je voulais apprendre l'état de menuisier. On y consentit, parce qu'on était déjà accoutumé à ce qu'on appelait mes *bizarreries;* on connaissait ma *brutale opiniâtreté.* En effet, je ne tenais à rien sur la terre, et lorsque je voulais une chose, aucune considération humaine n'était capable de m'arrêter.

» J'appris donc, pendant trois mois, à tourner et à manier le rabot. Ennuyé bientôt de ce genre de vie, je devins successivement charpentier, maçon, laboureur. Je vécus comme ces ouvriers, je me livrai à leurs travaux, dans l'espérance de devenir robuste comme eux. Mais je ne pus long-temps supporter ces rudes épreuves.

» La mobilité de mon caractère était un problème pour toutes les personnes qui m'environnaient. Si les pollutions se ralentissaient pendant deux ou trois jours, je devenais moins sombre, plus sociable; les pollutions survenaient-elles, je retombais dans mon isolement. Elles avaient altéré le timbre et la force de ma voix : dès qu'elles diminuaient, ma voix reprenait son éclat et sa vigueur; alors je me plaisais à lire haut, en famille; mais dès que les pollutions reparaissaient, j'étais forcé de renoncer à cet exercice, au grand étonnement des personnes qui avaient pris l'habitude de m'entendre, et que je ne pouvais pas mettre dans ma confidence.

» En me baissant un jour pour ramasser quelque chose à terre, je sentis dans mon oreille gauche un

craquement douloureux, suivi d'un tintement qui ne m'a plus quitté depuis cette époque. Il n'en fut pas de même des odontalgies presque continuelles auxquelles j'ai été exposé pendant plus de deux ans.

» En vérité les expressions me manquent pour rendre toute l'horreur de ma situation. Mon sommeil, troublé par des rêves bizarres, effrayans, n'était point réparateur : je me levais tout disloqué et souffrant, comme si mes membres avaient été brisés à coups de bâton. Le matin mon accablement me portait à rester au lit ; mais si je cédais à ce charme trompeur, je ne tardais pas à m'en repentir. Lorsque j'avais eu trois ou quatre pollutions dans la même nuit, avec quelle douleur je voyais paraître le jour ! j'aurais voulu être à dix pieds sous terre : la terreur dont mon imagination était frappée provoquait une sueur colliquative qui m'inondait ; j'avais à peine la force de détacher les liens dont je m'étais garotté la veille.

Combien de fois ne m'est-il pas arrivé, dans ces jours lugubres, de prendre des vivres à l'insu de tout le monde, et d'aller m'enfouir depuis le matin jusqu'au soir dans un réduit obscur ! Là je versais des larmes amères, et j'invoquai la mort. *Si mes yeux me permettaient de lire*, je portais avec moi *J.-J. Rousseau, les Nuits d'Young, des Élégies*, et en fait de médecine, *des Recueils d'autopsie,* pour lesquels j'avais une prédilection particulière.

» En 1818, mes pollutions se sont ralenties pendant l'hiver. Je pris de l'embonpoint, et je me rapprochai peu à peu de la société, dont je m'étais éloigné si longtemps. On ne savait à quoi attribuer ce changement : mais il ne fut pas de longue durée. *Au retour du printemps*, je retombai dans mon premier état.

» J'attribuai l'instant fugitif de bonheur dont j'avais joui, au bienfait d'un anneau de cuir, qui se fermait avec une agrafe, et s'attachait par deux cordons. Il y avait au-dedans trois pointes en fer : ma verge n'étant pas en érection entrait facilement dans cet étui : mais, lorsqu'elle se tuméfiait, l'espace devenait trop circonscrit, elle pressait fortement contre les pointes, il en résultait une douleur qui me réveillait en sursaut. Aussitôt je détachais l'agrafe, et mes souffrances étaient calmées. Lorsque l'érection était passée, je replaçais l'anneau, et ainsi de suite.

» Jusqu'alors je n'avais pas encore senti ma poitrine : mais, ayant un jour reçu une pluie d'orage, je fus saisi le lendemain d'une pleurésie intense, à la suite de laquelle je gardai, pendant plus de six mois, une toux opiniâtre, avec une coloration partielle des pommettes, et une débilité telle, que je pouvais à peine quitter mon fauteuil. Pour cette fois je me crus phthisique, et j'espérais en finir bientôt. Mais je me remis un peu pendant l'hiver de 1819 ; et cette précieuse santé devint encore l'objet de mes plus vives sollicitudes.

» Au printemps j'eus, comme l'année précédente, une recrudescence de pollutions qui me jeta, de nouveau, dans l'état le plus déplorable.

» En 1820, voyant qu'aucun moyen ne pouvait arrêter mon flux séminal, j'eus l'idée de recourir à la masturbation comme moyen médicateur. J'avais toujours quatre ou cinq pollutions au moins par semaine, quelquefois huit : je me dis « si je parviens à régler moi-même la marche de la nature, et à remplacer des pertes involontaires, par d'autres beaucoup moins fréquentes, j'aurai un profit net ». Je repris en conséquence, par calcul, des habitudes dont j'avais horreur depuis cinq ans.

» Ce moyen me réussit bien pendant quinze jours, mais je fus obligé de le suspendre comme tous les autres, lorsque l'habitude en eut détruit toute l'efficacité.

» Je revins alors à mon dernier anneau, auquel je fis subir quelques modifications, parce que les pointes, tournées en dedans, m'avaient ulcéré tout le pourtour de la verge, à force de les changer de position.

» J'essayai de nouveau les bains de rivière : ils me firent encore plus de mal que la première fois, parce que j'étais plus faible.

» Ayant épuisé toutes les ressources que pouvait me suggérer mon imagination, il ne me restait plus qu'à tenter les voyages. Je demandai à venir à Montpellier, parce que j'avais lu que ce climat était favorable aux poitrinaires; mon père y consentit. L'espérance que je fondais sur ce déplacement me rendit assez de force pour faire la route à pied.

» Avant de terminer je dois ajouter que j'ai été souvent *menacé d'attaques d'apoplexie*, au point de perdre deux fois connaissance. Cependant les sangsues à l'anus ou au périnée m'ont toujours fait plus de mal que de bien. »

Peu de temps après son arrivée à Montpellier, M. D... vint me consulter et m'intérressa vivement par le récit naïf et animé qu'il me fit de tout ce que sa mémoire pouvait lui rappeler.

Je crus d'abord, comme lui, que ses pollutions nocturnes étaient le résultat d'une sensibilité extraordinaire des organes génitaux et de l'abus précoce qu'il en avait fait : mais avant de rien entreprendre,

je l'engageai à mettre par écrit toute son histoire, afin de ne rien oublier et de me présenter les faits avec plus d'ordre. Quelque temps après il me remit le mémoire qu'on vient de lire, accompagné de *dessins* représentant les diverses machines dont il est question.

En le méditant je fus frappé de l'existence, dans les matières fécales, de *petits vers,* que l'infortuné regardait comme la preuve d'une mort très-prochaine. J'examinai l'anus, et je n'y trouvai pas de trace de la dartre rongeante à laquelle il attribuait la vive irritation qu'il éprouvait au rectum : d'ailleurs cette dartre n'eut pas expliqué la démangeaison du nez.

Je pensais donc que ces pollutions pourraient bien être entretenues par la présence des ascarides, et je l'engageai à porter toute son attention sur cet objet : il me dit aussitôt qu'il rendait *habituellement* de ces petits vers : que, plusieurs fois, poussé par la violence du prurit, il s'était gratté jusqu'au sang, et qu'en retirant son doigt de l'ouverture de l'anus, il avait rapporté, sous son ongle, un de ces ascarides vivant. C'était surtout vers dix heures du soir qu'il les sentait descendre dans la partie inférieure de l'intestin, et même s'engager entre les sphincters.

Il avait d'ailleurs la bouche acide, et rendait, pendant la nuit, une grande quantité de salive sur son oreiller, etc.

De tous les moyens mis en usage chez ce malade, le mercure doux et les lavemens froids sont ceux dont l'effet a été le plus prompt et le plus durable.

M. D*** prit d'abord ses lavemens à une température de 18 à 20 degrés, puis à 15 et même à 12 ou 13 degrés du thermomètre de Réaumur. Son expérience lui apprit bientôt qu'il était plus avantageux de les

prendre vers 10 heures du soir, au moment où les ascarides descendaient vers l'anus, ce qu'il sentait au redoublement de sa démangeaison. C'était d'ailleurs l'instant de la journée où ils pouvaient avoir le plus d'influence sur les pollutions.

Mais il vit aussi que, pour en obtenir tout l'effet désirable, il devait introduire dans l'intestin une grande quantité d'eau froide, afin de la faire remonter le plus haut possible, et de la rendre ensuite avec impétuosité, pour entraîner rapidement les ascarides les plus éloignés, au moment où ils étaient engourdis. En conséquence, il prit peu à peu l'habitude de retenir jusqu'à trois ou quatre de ces lavemens froids, et de les rendre ensuite tout d'un coup. Il entraînait ainsi des quantités énormes d'ascarides, morts ou engourdis, et cela pendant plusieurs jours de suite.

Les vermifuges, en lavement ou par la bouche, furent moins efficaces ; ils présentèrent d'ailleurs des inconvéniens, ainsi que différens purgatifs.

Peu après l'usage de ces divers moyens, les pollutions diminuèrent très-rapidement et d'une manière durable. Tous les accidens qui en étaient la conséquence disparurent ; la vigueur et l'embonpoint revinrent avec une promptitude incroyable. Mais les pollutions ne disparurent complètement que par l'usage des femmes, et sous l'influence des bains froids et de la gymnastique.

On a vu qu'à deux reprises le malade avait été forcé d'abandonner les bains de rivière parce qu'il ne pouvait pas se réchauffer en sortant de l'eau, même dans les plus grandes chaleurs de la canicule. A peine sa constitution eut-elle repris quelque vigueur qu'il se trouva très-bien des bains froids : c'est même ce qui a le plus aidé à son rétablissement, après l'expulsion des

ascarides : il en prenait même pendant l'hiver avec un grand avantage.

La marche aussi lui fit grand bien. C'est probablement une des raisons qui entraînèrent M. D*** vers l'étude des sciences naturelles, qui donnaient un but à ses excursions. Après avoir terminé, avec distinction, ses études médicales, M. D*** entreprit de longs et périlleux voyages, qu'il fit tourner au profit des sciences. Ses travaux portent l'empreinte d'un esprit observateur et d'une haute portée; ils ont toujours été favorablement accueillis de l'institut.

Ainsi depuis 15 ans M. D*** est parfaitement rétabli.

Cette observation est un véritable drame, un drame complet et plein d'intérêt, dans lequel on voit une espèce de fatalité peser incessamment sur un malheureux qui lutte avec courage et persévérance contre des peines qu'il n'a point méritées.

Il faut avoir passé par toutes ces épreuves; il faut écrire sous l'empire même d'une pareille calamité et n'avoir que cette idée fixe dans la tête, pour pouvoir retracer toutes ces circonstances avec tant de vérité. Le récit d'un observateur impassible ne saurait en approcher. Ces détails nous dévoilent bien des mystères du cœur humain.

Combien n'y a-t-il pas dans la société de ces malheureux qu'on blâme impitoyablement, tandis qu'on devrait les plaindre, et surtout les guérir?

Deux de ces malades (nos 48 et 50), tourmentés par des ascarides depuis leur enfance, se livrèrent à l'onanisme *avant la puberté :* ils s'en accusèrent avec amertume, et regardèrent cette funeste habitude comme la cause des pollutions qui firent ensuite leur supplice. Ce n'est pas moi qui chercherai à diminuer la juste horreur que cette passion déplorable doit inspirer; mais la vérité doit passer avant tout : ces enfans étaient à mes yeux plus malheureux que coupables.

Pour qu'un semblable penchant s'établisse *spontanément,* avant l'entier développement des organes génitaux, il faut qu'ils soient devenus le siége d'une irritation pathologique.

La présence d'une pierre dans la vessie provoque souvent, chez les petits garçons, des érections précoces, des douleurs qui aboutissent à la fosse naviculaire, et qu'ils ne font cesser qu'en se tiraillant le bout de la verge : c'est pourquoi, chez ces malades, le prépuce a, presque toujours, une longueur extraordinaire. Ces manœuvres les conduisent ordinairement à des habitudes dont ils ne peuvent être moralement responsables.

L'action des ascarides sur le rectum provoque les mêmes phénomènes d'une manière encore plus constante. J'ai vu souvent des enfans de deux ou trois ans tourmentés par des érections presque permanentes, qui n'étaient pas dues à une autre cause. C'est un phénomène si commun qu'il m'a été signalé par beaucoup de nourrices et de vieilles femmes : elles emploient même pour le faire cesser un remède populaire, qui prouve, du moins, que l'influence de ces vers leur est bien connue : elles introduisent dans le rectum un suppositoire de lard, dans la pensée que les

ascarides viendront y chercher leur nourriture et qu'elles pourront les extraire en le retirant. La cause de ces érections prématurées ne peut donc être mise en doute.

Les enfans doivent avoir de la tendance à porter les mains sur des parties qui sont le siége d'un prurit incommode et presque continuel ; comme ils en ont, dans les mêmes circonstances, à se frotter le nez : mais la sensation qui résulte de frottemens exercés sur des organes aussi sensibles, est bien autrement vive ; elle doit entraîner un penchant bien plus irrésistible. Pourquoi ferait-on un crime à ces malheureux de l'une de ces impulsions plutôt que de l'autre ?

Lorsque la raison arrive avec la puberté, les malades peuvent prendre assez d'empire sur eux-mêmes pour résister à ce funeste entraînement ; mais alors ils éprouvent des pollutions qu'il faut encore attribuer à la même cause qui a provoqué l'onanisme, c'est-à-dire à l'irritation des organes génitaux par les vers logés dans le rectum.

Les ascarides produisent même des effets analogues chez la femme. J'ai vu beaucoup de petites filles de l'âge le plus tendre qui étaient tourmentées par des démangeaisons irrésistibles des organes génitaux, par des leucorrhées abondantes, accompagnées de rougeur et d'excoriation du clitoris et des petites lèvres, etc., qui étaient dues à la même cause.

Le phénomène est donc constant, général, puisqu'on l'observe dans les deux sexes.

Les pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation, chez ceux qui sont tourmentés par des ascarides, ne peuvent être attribuées à la compression des vésicules séminales, car la constipation n'existe pas ;

elle n'expliquerait pas d'ailleurs les pollutions nocturnes : il faut donc admettre que la titillation continuelle exercée sur le rectum et la marge de l'anus, par les ascarides, étend son influence aux organes génitaux et provoque les contractions spasmodiques des vésicules séminales.

Pour le moment, c'est tout ce que je voulais faire remarquer.

En résumé, il résulte des observations rapportées dans ce chapitre, que les affections du rectum provoquent les pollutions, 1° en déterminant la compression des vésicules séminales, 2° en provoquant leur irritation.

Toutes les causes qui mettent obstacle à la sortie des matières fécales, qui favorisent la constipation, agissent de la première manière. J'ai rapporté de préférence des exemples d'obstacles mécaniques placés à la marge de l'anus (nos 38, 39, 42, 43), parce que dans les cas de cette nature, la cause est parfaitement isolée, son influence est palpable ; mais il est clair que toute action physique, comme celle qui résulte de l'équitation (no 44), de la voiture, d'une station assise long-temps prolongée, etc., toute impression médicamenteuse propre à favoriser la constipation, doit avoir le même résultat. Dans tous les cas de cette nature, l'influence du rectum sur les vésicules séminales est due à sa distension par les matières fécales ; c'est une action purement *mécanique*.

L'autre phénomène est essentiellement *vital*. La diarrhée (no 39), les ascarides (nos 47, 48, 49, 50),

les dartres à l'anus (nos 52, 55), ne peuvent agir que de cette manière. Il faut en dire autant des lavemens trop chauds ou trop froids, de eertains purgatifs drastiques, etc.

Mais dans beaucoup de cas, la distension et l'irritation de l'intestin agissent simultanément sur les vésicules séminales. Les hémorrhoïdes, les fissures à l'anus, ne mettent pas seulement obstacle à la défécation; elles sont accompagnées de douleurs, de contractions spasmodiques dont il faut tenir compte. Une constipation opiniâtre est rarement exempte de chaleur et d'irritation dans le rectum et les parties voisines. Les dartres à l'anus sont souvent accompagnées d'une constriction des sphincters, qui nuit à la défécation.

On a pu voir aussi, par les observations 18, 27 et 46, que l'inflammation chronique des organes génito-urinaires peut provoquer à son tour une suseeptibilité extraordinaire du rectum, qui ne lui permet plus de conserver aussi long-temps les matières fécales, et que la cautérisation de la membrane muqueuse génito-urinaire suffit pour faire disparaître cette irritation du rectum; en sorte que les malades voient cesser leur diarrhée en même temps que leur incontinence d'urine et leurs pollutions.

Cette influence est donc réciproque, comme cela s'observe entre tous les organes qui ont entre eux des connexions intimes : elle est d'une grande importance dans l'étude des pertes séminales; elle joue, par exemple, un bien plus grand rôle que la compression purement *mécanique* des vésicules séminales.

C'est cette influence réciproque que j'ai voulu montrer dans ce chapitre, en rapportant des cas simples

et saillans, dans lesquels chaque mode d'action fut isolé et par conséquent incontestable.

J'aurai souvent occasion d'invoquer ces faits caractéristiques pour faire comprendre ceux qui sont plus compliqués, plus obscurs.

Je publierai la suite de ce travail dès que mes occupations me le permettront.

TABLE DES MATIÈRES.

DES PERTES SÉMINALES

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 109, ligne 14 : rompant, *lisez* occupant.
Page 129, ligne 6 : Jacquim , *lisez* Jacquemin.

